ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ







Под редакцией
кандидата медицинских наук
Ю.В Татуры

НАРКОМАНИЯ

ТОНКОСТИ, ХИТРОСТИ И СЕКРЕТЫ

Наркомания – опасная и смертельная болезнь. Бытует мнение»: Век наркомана очень короток и живет он не больше 5 лет после первого приема наркотиков. В этой книге мы постарались разоблачить старую ложь: «Кто однажды стал наркоманом, тот всегда будет употреблять наркотики». Разоблачить ради того, чтобы выздоровление стало более доступным.

Стрес и наркотическая зависимость. Наркология. Что такое наркотики? Наркоман Вы или нет? Методы лечения. Советы родителям. Алкоголизм и наркомания. Истории из жизни.

Наркомания:

Тонкости, хитрости и секреты

Эта книга не может являться руководством для самостоятельной диагностики и лечения. Автор этой книги не несет ответственности за возможный ущерб, нанесённый вашему здоровью, самостоятельным лечением, проводимым по рекомендациям, данным в этой книге.

Таким образом, Вы полностью отвечаете за любые неправильные трактования, которые могут возникнуть вследствие чтения этой книги. Вы со своей стороны в добровольном порядке отказываетесь от судебного преследования автора этой книги и возмещения возможного вреда, причиненного Вашему здоровью.



Москва
Издательство «Познавательная книга плюс»
2001

УДК 615.015
ББК 56.14
Н143

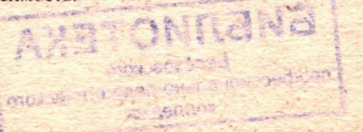
Под редакцией
кандидата медицинских наук
Юрия Васильевича Татуры

Н143 **Наркомания:** Тонкости, хитрости и секреты. - М.: Познавательная книга плюс, 2001. - 416 с. - (Ваше здоровье).

ISBN 5-8321-0192-7

Наркомания — опасная и смертельная болезнь. Бытует мнение»: Век наркомана очень короток — он живет не более 5-7 лет после первого приема наркотиков. Этот процесс необратим и любые другие мнения по данному вопросу будут ошибочными. Данная болезнь неизлечима — можно лишь замедлить ее течение, убрать совсем — невозможно». Эта книга не поможет изменить природу наркомана, но мы постарались в ней разоблачить старую ложь: «Кто однажды стал наркоманом, тот всегда будет употреблять наркотики» Разоблачить ради того, чтобы выздоровление стало более доступным.

Книга предназначена для всех людей, которые хотят жить без стрессов, не впадая, при этом, в наркотическую зависимость.



УДК 615.015
ББК 56.14

ISBN 5-8321-0192-7

Нам требуется все наше время и вся наша энергия, чтобы победить идиотизм в себе. Это и есть то, что имеет значение. Все остальное не имеет никакой важности.

Карлос Кастанеда.

Водка, пиво и вино — вещь полезная как отдушина для русского народа и как альтернатива наркотикам, но крайне вредная и опасная вообще.

Манифест группы «Кирпичи».

Вы «середнячок» — если говорить научным языком, то попадаете в статистическую норму нормального распределения. В случае, если Вы будете и дальше жить в таком же режиме, а точнее сказать, в такой запарке, Ваши шансы дожить до пенсии в добром здравии невелики. Поймите, что реально повлиять на собственное здоровье можете только Вы. Опомнитесь, пока не поздно, ведь время работает против Вас. У Вас есть все предпосылки, чтобы изменить свои вредные привычки. Примите этот совет как предостережение и не откладывайте профилактику на завтра.

Результат медицинского теста.

Стресс

Символ нашего времени

В случае, если заглянуть в словари, изданные еще лет двадцать назад, то англоязычного термина «стресс» там попросту не встретить. Зато сейчас... Специальная литература о стрессе насчитывает почти двести тысяч наименований, жестко звучащее слово вошло в повседневный лексикон миллионов людей в разных странах.

Что же значит понятие, модное до такой степени, что стало едва ли не «символом» нашего времени?

Да, стресс — ответ организма на вопрос внешней среды. Но заметим, что этот вопрос должен быть задан обязательно с непривычным нажимом. Такое напряженное действие среды и есть «стрессор» — вызывающий стресс. Вот теперь перелистаем англо-русский словарь. Точно. Один из смыслов слова «stress» значит — нажим, напряжение.

Но вот что интересно. Влияние окружающей среды, природа стрессора, бывает самое различное. Это и горе, и радость, жара или холод, монотонная работа на конвейере или вереница разнообразных «вводных» диспетчера, ожидание трудного экзамена или перелет в новую климатическую зону на каникулы после экзаменов. А вот ответ организма на предельный нажим, хотя и сложен, одинаков. То есть, как сформулировал более чем полстолетия назад первооткрыватель стресса канадский физиолог Ганс Селье: «Стрессовая реакция неспецифична».

Кстати, дотошные ученики Селье раскопали, что впервые слово «стресс» в его современном смысле было сказано в 1303 году. Почти семь столетий назад английский поэт Роберт Маннинг писал, перекладывая стихами библейский текст: «И эти зерна были манной небесной, которую Господь послал людям, пребывавшим в пустыне сорок зим и оказавшимся в сильном стрессе».

Так какой же это одинаковый ответ противопоставляет хрупкая живая система натиску прекрасного, но и яростного мира? Прежде всего свою сильнейшую способность гибко приспосабливаться. Стресс и есть набор приспособительных реакций,

предназначенных на всякий случай,— общий адаптационный синдром (ОАС), научно выражаясь. Почти всегда в нем выделяются три стадии-ступени.

Первая ступень стресса — реакция тревоги. Датчики великолепной живой машины обнаруживают превышение допустимых уровней и подают предупредительные сигналы.

Системы управления-регуляции энергично мобилизуют защитные ресурсы.

В случае, если действие стрессора не прекратилось, наступает вторая стадия, второй этап борьбы-сосуществования приспособительных механизмов со стрессором. Возникает равновесие между силой вопроса — непривычным требованием окружающей среды и силой ответа — изменением гомеостаза, новым уровнем равновесий внутренней среды организма. Эта ступень стресса называется стадией резистентности — сопротивления и может длиться очень долго — месяцами и даже годами.

И только когда резервные, приспособительные возможности систем внутренних равновесий будут исчерпаны, наступит печальная третья стадия стресса, которая ведет к истощению. И снова внутренние дат-

чики организма просигналят — тревога, защитные возможности подошли к концу, надо отступить, выйти из боя, чтобы потом продолжать его вновь.

В случае, если вести борьбу со стрессом дальше, то неизбежно разовьется какая-нибудь из «болезней стресса», точнее, «болезненный дистресс».

Вот пример. Один из защитных механизмов, который всегда срабатывает при стрессовой реакции,— рост давления крови в артериях. Дело в том, что конечный ответ организма среде, как правило,— работа мышц. Допустим, вопрос среды — перегрев. Ответ — усиленная циркуляция охлаждающей жидкости — крови, то есть более напряженная работа сердечной мышцы, которая обеспечивается при увеличении сопротивления кровотоку, при росте давления крови.

Вот почему несколько стрессовых реакций, налагаясь одна на другую, повышают артериальное давление. Но гомео-стаз — система внутреннего равновесия — стремится вернуть давление крови на заданный раньше уровень. Следовательно, стадия резистентности, равновесия, наступит только тогда, когда выработается новый гомеостаз

на новом уровне нормы. Когда поднимется «установочная точка» артериального давления.

Вот первая часть ответа на вопрос, почему средняя, нормальная величина давления крови у населения развитых стран из года в год повышается. Все больше людей в этих странах живут во «времени стрессов и страстей», повышая свою личную норму артериального давления.

Цена поражения

К сожалению, не все мы умеем вовремя выйти из-под давления стрессора, не все умеем удерживать защитные силы организма от истощения. Не всегда помним, что цена поражения в борьбе со стрессором — болезнь.

Когда такая болезнь заклинивает механизм регуляции артериального давления, врач называет ее гипертонической болезнью. Рост числа больных гипертонией, при которой постоянный уровень давления крови ненормально высок, показывает, что все больше людей пытается бороться со стрессорами любой ценой, даже ценой здоровья.

Гипертония — не единственная «болезнь века», которую ученые связывают с третьей стадией стресса — истощением. Сегодня к этим же недугам медики относят ишемическую болезнь сердца — резкое ухудшение его собственного кровообращения, некоторые болезни желудка и кишечника, многие неврозы. Все это серьезные, порой опасные недуги.

Наука о стрессе

Наука о стрессе значительно продвинулась вперед с тех пор, как молодой канадец прислал в журнал «Nature» знаменитые сегодня **74** строки «Письма к редактору», в которых изложил идею стресса.

Нынешняя теория опирается на многолетние исследования сотен ученых, выполненные не только на лабораторных животных, но и в клиниках, на рабочих местах, на испытательных стендах, спортивных площадках, в глубинах океана и в космических кораблях, на десятках тысяч здоровых и больных людей.

Сегодня доказано, что само по себе состояние стресса — не болезнь. В случае, если бы не было стресса, жизнь, превратившись в абсолютное равновесие, замерла бы.

Именно стресс поддерживает активность систем организма на уровне нормы. В случае, если угодно, уровень стресса — это «температура жизни». Не надо повышать ее до лихорадочных величин, но нельзя и снижать до теплового равновесия с окружающей средой, в котором покоится мертвое тело.

Вот почему через сорок лет после открытия стресса основатель его теории Ганс Селье пишет книгу «Стресс без дистресса» — как раз о том, как поддерживать правильный уровень стресса.

Слово «ди-стресс» — в переводе с английского «страдание» — Селье применил для того, чтобы разделить между собой неблагоприятное развитие стрессовой реакции и обычный, нормальный, необходимый уровень напряжения систем и равновесий человеческого организма.

Мелодия жизни должна звучать, образно говоря, на точно натянутых, хорошо настроенных «струнах». Это натяжение обеспечивается напряженным здоровьем — нормой стресса.

Тогда дистресс следует сравнить с чрезмерным натяжением струны, когда она необратимо удлиняется, когда ее упругая де-

формация становится, как сказал бы инженер, пластической, когда струне грозит обрыв, а мелодия жизни начинает звучать фальшиво, болезненно.

Как же работают механизмы стресса, точно налаживающие сложнейший оркестр организма, в чем суть теории Селье? Теории, о которой знаменитый советский физиолог, основатель медицинской кибернетики и космической медицины, академик Василий Васильевич Парин сказал: «Учение известного канадского ученого можно считать одним из самых фундаментальных и, главное, плодотворных для развития наук теоретических построений современной медицины».

Что мы должны измерять, чтобы оценить величину стресса, напряжение струн организма? И где они, эти «струны»?

Система нашего и организма и стресс

Организм, на управление которым в первую очередь действует стресс,— это система систем, и она, конечно, сложнее путаницы рояльных струн, ослабляемых или подтягиваемых настройщиком.

И вообще наше простенькое сравнение систем организма со струнами сродни бытовому восклицанию: «Ты зачем на моих нервах играешь?»

Но, говоря о нервной системе, заметим, что если это не главная система регуляции (в живом организме вряд ли стоит искать «главное»), то уж точно — самая быстродействующая.

Начнем с той части нервной системы, которая отвечает за независимые от сознательного управления «внутренние дела» нашего тела. Автономная нервная система — ее нередко называют вегетативной за то, что она обеспечивает «растительную» деятельность: питание, дыхание, обмен веществ — подводит к каждому из внутренних органов две линии управления, так сказать, два поводка, которые «тянут» в разные стороны.

Сигнал, идущий по первой линии — симпатической нервной системе,— увеличивает темп работы сердца, по второй — парасимпатической нервной системе — урежает пульс.

Симпатический нерв идет к мускулам, расширяющим зрачок, а парасимпатический — к мышцам, которые сужают «зеницу ока». По симпатическому нерву проходит

приказ на увеличение просвета сосудов головного мозга, а по парасимпатическому — на его уменьшение.

Вегетативная нервная струна, как самая чуткая, первой отзывается на воздействие стрессов. И чаще всего стресс натягивает симпатический «поводок». Это понятно — адаптация организма к новым условиям потребует расхода энергии, а симпатическая система как раз пропускает команды, обеспечивающие этот расход. Кислород и питательные вещества будут нужны в большом количестве, значит, надо ускорить их подачу — участить пульс. Мозг — главный командный пункт организма, понадобится его снабжать — сосуды мозга расширятся. Для того, чтобы легче увидеть опасность, открывается диафрагма глаза — расширяется зрачок и так далее. Симпатическая система первой отвечает на стресс, хотя его дальнейшее действие проявит себя и по другим нервным каналам, например, произойдет активация отдельных органов, связанных с парасимпатической системой.

Но у быстродействия вегетативной нервной системы есть оборотная сторона — короткодействие. Система включается за доли секунды, но через несколько секунд ее возможности исчерпываются. А стресс — реак-

ция длительная. Значит, нервам нужна передышка. Эту передышку обеспечивает реакция нейроэндокринной системы. Как видно по названию, в этом случае систему внутренней секреции запускает нервный сигнал, конечно же, сигнал симпатического нерва, один из стволиков которого входит в эндокринные железы — надпочечники. По нервной, симпатической, команде среди прочих веществ надпочечники начнут изготовлять и выбрасывать в кровь адреналин. Это вещество называют «жидкой симпатической нервной системой» — за то, что по характеру действия на внутренние органы оно точь-в-точь совпадает с активностью симпатических нервов.

Действие адреналина и его спутника норадреналина (вместе их называют катехоламины) видный американский ученый, почетный член АН СССР Уолтер Кеннон назвал реакцией «битва — бегство», потому что считал, что она готовит мышцы и другие системы к действию в ответ на угрозу.

Сейчас эту реакцию относят к стрессовым эффектам средней продолжительности. Значит, есть еще долговременный эффект?

Непременно и всеобязательно. Именно долговременный эффект открыл и детально

исследовал Ганс Селье. Эффект, который связан с напряжением «струн» гипоталамо-гипофизарно-кортикоидной системы. Это неуклюжее название, восходящее к двум отделам головного мозга и коре надпочечников, еще не вполне выражает суть активации почти всех систем внутреннего химического самоуправления организма, которую вызывает достаточно сильный или длительный стрессор.

Долговременный эффект — сложный, многоходовый процесс, опутанный обратными связями.

Он берет начало в гипоталамусе, одном из эволюционно древних отделов мозга, главном руководителе симпатической нервной системы (заметили, как связаны между собой самый медленный и самый быстрый эффект стресса?), и оканчивается выбросом в кровь целого набора управляющих веществ из коры надпочечников, щитовидной железы и самого гипоталамуса. Особенно важным в этом наборе считаются гормоны-кортико-стероиды, вырабатываемые корой надпочечников.

Суть их действия сводится к тому, что они продлевают мобилизацию защитных сил, подают добавочно питательные веще-

ства — в первую очередь глюкозу — в кровь, обеспечивают длительное повышение артериального давления для работы мышц. Даже внутренняя структура клеток организма, их, так сказать, энергетическая мощность изменяются при длительном стрессе.

При длительных сбалансированных нагрузках в клетках организма возрастает число митохондрий — «энергостанций клетки». То есть длительный стресс затрагивает структуры организма вплоть до самых устойчивых.

Для того чтобы подчеркнуть, какая неразрывная связь соединяет стресс со здоровьем, вернемся к словам основателя теории стресса.

Популярно излагая свои взгляды, Ганс Селье написал, что у каждого человека есть как бы два резервуара жизненной энергии — большой и малый. Малый — для повседневных нужд, он подпитывается из большого с постоянной, раз и навсегда заданной при рождении скоростью. Когда большой сосуд иссякнет, человек умирает от старости.

Поэтому природа позаботилась, чтобы доступ к большому сосуду для сиюминутной надобности был невозможен. Слишком

быстрый расход энергии из малого сосуда приводит к истощению и болезни, полное его исчерпание означает смерть от дистресса, энергия из большого сосуда не успевает перекачиваться, хотя запас ее мог бы обеспечить еще долгие годы жизни. Напряжение систем регуляции и есть скорость расхода энергии из «малого сосуда жизни». Уровень в нем и есть уровень здоровья.

Ступени здоровья

А что такое здоровье? Где лежит граница между здоровьем и болезнью? Является ли здоровьем просто отсутствие болезни? Правилен ли ответ: «Не болен, значит, здоров?»

Мы уже говорили, что Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, психического и социального благополучия. Поэтому здоровье следует понимать, как равновесие между организмом и средой в самом широком смысле этого слова. Вот тогда мы неизбежно приходим к выводу, что мера стресса, мера напряжения систем управления, возвращающих нас к равновесию со средой, есть одновременно и мера здоровья.

Чем ниже это напряжение, тем меньшую цену платит организм за свое равновесие с климатическими, производственными, бытовыми и другими воздействиями внешней среды, тем выше уровень здоровья, потому что меньше резервов расходует организм для «хорошей жизни». Когда мы делим уровень резервов организма на три ступени стресса, получаются четыре ступени «лестницы здоровья». Мера «здоровья» не вполне совпадает с мерой стресса.

Первая ступень здоровья — удовлетворительное приспособление. Это такая адаптация, при которой уровень стресса оптимальный, а цена за равновесие со средой — небольшая. В этом состоянии находится здоровый человек, когда он на любимой работе и дома у него все в порядке. Или во время хорошего, заслуженного отдыха. Уровень в малом сосуде высокий, и любой расход из него сейчас же восстанавливается из большого сосуда.

Вторая ступень — состояние активного напряжения, когда уровень деятельности основных систем, особенно тех, которые обеспечивают приспособление, повышен. Воспроизводство энергии организмом усиливается. Согласованность работы улучшается. Как правило, человек ощущает подъ-

ем сил. Так выглядит ступень устойчивой резистентно-сти, сопротивляемости, но следует помнить, что это повышенный уровень напряжения.

Яркий пример — переезд на Крайний Север. Специальные обследования показали, что у новичков-северян несколько лет поддерживается высокое содержание гормонов-кортикостероидов в крови.

Не зря северянам дают большой отпуск — надо снять напряжение наверняка, необходимо поднять уровень в малом сосуде, который в условиях постоянного стресса понижается. Человек здоров, но «запас здоровья» ему надо непременно пополнять.

Более распространенный случай — действие вроде бы привычных для нас производственных и бытовых стрессоров — шума, транспорта, городского воздуха, нервно-эмоциональной перегрузки на работе и дома да еще в сочетании со снижением силы механизмов адаптации-приспособления, которые происходят от малоподвижной жизни и несбалансированного питания.

Казалось бы, чего проще — в порядке исключения попробовать одним ударом «убить двух зайцев»: например, идти на ра-

боту пешком хотя бы часть дороги, снимая транспортный дистресс и повышая свои возможности к адаптации. Но мы все стараемся проехать даже одну-две остановки.

Общий результат тот же — состояние активного напряжения. Обследования показывают, что каждый третий житель большого города, четверо из каждых десяти работающих на крупных предприятиях не хотят со второй ступени здоровья вернуться на первую. Разумеется, слово «не хотят» мы написали в широком смысле — уменьшение напряжения от давления среды не только личное, но и общественное дело. Дело трудовых коллективов, руководителей всех степеней, которые призваны улучшать условия труда и — это особенно важно — психологический климат.

Вместе с тем не следует пугать себя. Вторая ступень — это ступень здоровья. Все показатели организма человека, который находится в таком состоянии, не выходят за пределы нормы: температура и давление крови, частота пульса и отношение рост — вес — все ниже красной черты. Но механизмы приспособления напряжены. Только при полноценном отдыхе человек может достаточно долго, годами поддерживать это состояние. Повторим, задача полноценного

отдыха решается не только на спортплощадке домоуправления или в домашней мастерской, но и всем коллективом, его руководителями, если они не хотят разводить руками над цифрами нетрудоспособности. Ведь со второй ступени можно не только подняться на первую после правильного отдыха, но и опуститься на третью, допустим, после квартального аврала.

А третья ступень — это состояние плохого равновесия с окружающей средой, когда человек еще не уступил внешнему воздействию, но резервов у него в обрез, и даже небольшая добавочная нагрузка включает центральные линии управления, человек быстрее устает и чаще чувствует усталость.

Стоит пройти по лестнице три-четыре пролета, как дыхание становится тяжелым, сердце подступает к горлу, краснеет лицо, пульс отдает в виски, резко поднимается артериальное давление. Те, кто опустились на третью ступень приспособления, еще здоровы, но болеют чаще и дольше других. Уровень в малом сосуде снижен до опасного предела.

В таком напряжении не следует держать организм, особенно в старшем возрасте. Нужен не просто хороший, долгий отдых и

не только устранение стрессоров. Необходимо вообще снять напряжение.

И, наконец, четвертая ступень — это срыв адаптации. Предболезнь. Организм «выбирает», чем бы ему заболеть. Болезнь нащупывает самое уязвимое место, самое ослабленное звено в цепи защиты. Системы управления уже не справляются и начали отступать под давлением внешней среды.

Даже в покое выходит за черту нормы то пульс, то давление крови; нарушаются обмен, нормальное усвоение питательных веществ, человек вроде бы ест, как прежде, но начинает худеть или набирать вес. Заметно меняется уровень гормонов в крови, наступает истощение систем химической регуляции.

Появляются жалобы на неопределенные болезни — от утренней тяжести в затылке до ноющей боли в ногах к вечеру — это подает сигналы тревоги истощенная вегетативная нервная система.

В таком состоянии отдых сам по себе, скорее всего, не поможет, нужно вмешательство медиков, потому что болезнь — и, может быть, серьезная — вот-вот начнется.

Те, кто и теперь пытается превозмочь себя, продолжает работать в прежних услови-

ях и в прежнем темпе, не отдают себе отчета в том, что на четвертой ступени, в стадии предболезни, это не просто вредно, но и опасно, так как может привести к употреблению алкоголя и наркотиков...

От «пивка» до «травки»...

Наркология

В проблеме наркологии необходимо представить структуру контингентов, которыми должен заниматься врач психиатр-нарколог или средний медицинский работник.

С целью четкого определения задач, стоящих перед наркологической службой, психиатром-наркологом, средними медицинскими работниками, индивидуализации этих задач в зависимости от тех групп населения, с которыми должна проводиться соответствующая работа, начиная от антиалкогольной пропаганды до оказания специализированной медицинской помощи.

Важным является знание населения района обслуживания — его профессионального состава, культурного уровня, возрастного состава, а также и его отношения к проблеме потребления алкогольных напит-

ков. С позиции этого последнего показателя население условно делят на пять групп. Следует иметь в виду, что выделяемые группы не имеют четких границ, динамичны и что отношение к алкагольным напиткам вариабельно. Такое деление ни в коем случае не делают с социологических позиций.

Первая группа населения вообще не употребляет алкогольных напитков. К этой группе относятся значительная часть женщин, часть мужчин, больные, дети. Может так случиться, что многие больные по мере выздоровления начнут принимать алкогольные напитки; определенное число подростков после наступления совершеннолетия начнут приобщаться к алкогольным напиткам. Другие лица, которые не употребляли алкогольных напитков или по убеждению, или потому, что они им не нравятся, со временем могут изменить свои позиции.

Вторая группа неселения состоит из тех лиц, которые по тем или иным причинам, а именно из любопытства, с целью дегустации или в отдельных случаях для определения эффекта воздействия, или для сравнения одних напитков с другими принимают, а точнее пробуют алкогольные напитки.

Эту группу называют группой экспериментаторов.

Третья группа населения потребляет алкогольные напитки эпизодически, регулярно или по определенной схеме— потребители. Конечно, в группу потребителей могут перейти лица из первой группы — группы не употребляющих алкогольные напитки, минуя группу экспериментаторов.

Следует подчеркнуть, что экспериментаторы принимают алкогольные напитки с целью получения ответа на поставленный перед собой вопрос — вкус, запах, особенности воздействия и др., тогда как потребители, пьющие эпизодически, регулярно или по определенной схеме, принимают алкогольные напитки для получения известного им вкусового, эмоционального или другого эффекта.

Четвертая группа населения — это лица, злоупотребляющие алкогольными напитками. Эта группа в основном формируется из лиц, которые ранее были потребителями (но не исключено, что эта группа может пополниться отдельными лицами из первой и второй групп).

Пятая группа населения — это больные хроническим алкоголизмом, она формиру-

ется уже из лиц, злоупотребляющих алкогольными напитками.

Границы компетенции психиатра-нарколога, его обязанности зависят в каждом случае от той группы населения, с которой он проводит работу.

В первую очередь в компетенцию психиатра-нарколога, фельдшера-нарколога входит; работа с лицами из четвертой и пятой групп.

Но это не значит, что санитарное просвещение не должно охватывать лиц второй и третьей групп, а также тех, которые вообще не принимают алкогольных напитков, так как в любое время при отсутствии соответствующей антиалкогольной пропаганды они могут изменить свое отношение к этим напиткам.

С юридических позиций необходимо подчеркнуть, что потребление населением алкогольных напитков независимо от того, к какой из перечисленных групп можно отнести человека, не является противоправным действием.

В случае, если по такой же системе классифицировать группы по отношению к наркотическим средствам, то, как правило, все население относится к лицам, не применя-

ющим и не потребляющим наркотики. Есть лишь небольшое число экспериментаторов, которые считают возможным испытать на себе действие того или иного наркотического вещества.

Из них постепенно может формироваться третья группа лиц, потребляющих наркотические вещества,— потребителей, и уже из этой группы, третьей, формируется определенное число лиц, больных наркоманиями.

Группу потребителей с медицинских и юридических позиций надо делить на лиц, которые потребляют наркотические средства на законном основании вследствие болезни по назначению врача, и на тех, которые потребляют эти средства незаконно, не по медицинским показаниям, и в этих случаях можно поставить знак равенства между понятием потребления и злоупотребления.

В отличие от употребления алкогольных напитков немедицинское потребление наркотиков во всех случаях, в том числе экспериментирование, следует считать злоупотреблением, а с точки зрения юридической — действием противоправным. В компетенцию работников наркологической службы

входит санитарное просвещение с целью прекращения экспериментирования, потребления или предупреждения возникновения наркомании, а при наркомании — проведение лечения.

Оценивая контингента лиц, нуждающихся в наркологической помощи, необходимо подчеркнуть, что все больные алкоголизмом и наркоманиями (или токсикоманиями) обязательно нуждаются в лечебной помощи. И здесь возникает один весьма сложный юридический вопрос. Большинство этих больных желают лечиться и активно включаются в лечебный процесс. Небольшая же часть отказываются от добровольного лечения по разным мотивам, в первую очередь не считая себя больными.

В связи с этим возникает необходимость четко определить медицинскую позицию по отношению к этим лицам: согласиться с этим, оставить больного на произвол судьбы и со стороны наблюдать его гибель, обеспечить лечением больного вопреки его желанию.

С медицинской точки зрения второй путь истинно гуманный, но само собой понятно, что для решения этой проблемы необходимы не только желание психиатра-

нарколога, но и наличие соответствующих законодательных актов. Безусловно, подходы к организации лечения этих двух в правовом аспекте различных групп имеют ряд принципиальных и специфических отличий, несмотря на то что методы и средства лечения едины или имеют много общего.

Лечебная помощь больным наркоманиями и токсикоманиями в отличие от терапии больных хроническим алкоголизмом имеет ту специфическую особенность, что прежде всего тактика лечения во многом зависит от характера действия того или иного наркотического вещества, которое вызывает болезненное состояние — наркоманию или токсикоманию.

Организовывая лечение больных наркоманиями и ток-сикоманиями, обязательно учитывают характер этой наркомании, токсикомании (морфинной, барбитуровой, препаратами конопли).

Общая же система лечения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями должна сочетать в себе обязательно как стационарное, так и внебольничное лечение.

Некоторые вопросы терминологии в наркологии. Многие медицинские термины

связаны с законодательными актами и соответственно не могут произвольно использоваться, только исходя из их медицинского критерия. При их применении надо учитывать и определяемый указанными актами юридический критерий.

Сказанное приобретает особое значение, когда термины относятся к лекарственным средствам и когда это касается проблем наркологии, где они связаны не только республиканским законодательством государства, но и международным.

Изучение этого вопроса показало, что часто специалисты используют термины, не отражающие совокупность юридических, социальных и медицинских аспектов проблемы.

Чаще всего используются термины с позиции только медицинской, клинической, что для наркологии неприемлемо. Необходимо учесть, что такие термины, используемые в наркологии, как «наркотические средства», «наркомания», являются достоянием не столько медицинских работников, сколько юристов, социологов, общественных деятелей.

Они используются под определенным углом зрения и в первую очередь с позиции

юридической, социальной как в международных договорах, конвенциях, так и в национальных законодательствах.

Термин «наркотическое средство» содержит в себе три критерия: медицинский, социальный, юридический.

Они взаимно зависимы и в правовом аспекте обязывают признавать средство наркотическим только при единстве трех критериев:

Медицинского

Если соответствующее средство, вещество, лекарственная форма оказывают специфическое действие на ЦНС (стимулирующее, седативное, галлюциногенное), что является причиной их немедицинского применения; социального — если это немедицинское применение принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость; юридического — если, исходя из этих двух приведенных выше предпосылок, соответствующая инстанция, на то уполномоченная, признала это средство наркотическим и включила в список наркотических средств.

Отсутствие одного из этих критериев не дает основания считать лекарственное средство или химическое вещество (синтетиче-

ское, биологическое, растительное) наркотическим средством, если даже это вещество или лекарственное средство может стать предметом злоупотребления и может вызвать соответственно болезненное состояние.

Ряд терминов используется в уголовном законодательстве, и применение данного термина для определенного явления влечет за собой и применение соответствующей статьи уголовного законодательства.

Вопрос применения терминологии имеет также исключительно важное значение и с позиции международных конвенций.

Закон признает вещество наркотическим в том случае, если оно оказывает соответствующее действие на ЦНС и является причиной повторного его употребления не для медицинских целей и, кроме того, если такое немедицинское употребление принимает масштабы, приобретающие социальное значение. Но законодательный акт юридического признания средства наркотическим не всегда немедленно сопутствует установлению того явления, которое вызывается злоупотреблением соответствующим веществом.

Кроме того, новые вещества или лекарственные средства длительное время могут не проявлять себя как вещество, вызывающее злоупотребление в социальных масштабах.

Термин «наркомания» определяется не только, а скорее не столько с клинической позиции, сколько с медико-юридических и социальных, и применим только к тем видам злоупотребления веществами или лекарственными средствами, которые законом признаны наркотическими.

Такое применение этих терминов вызвало необходимость введения в терминологию клинического определения злоупотребления веществами или лекарственными средствами, не признанными законом наркотическими, дополнительного понятия — токсикомания, как термин, необходимый для определения нозологической формы заболевания.

Целесообразно указать, что компетенция дисциплины наркологии традиционно включает в себя не только проблемы, связанные с наркоманиями, но и проблемы токси-команий и алкоголизма, а организация помощи этим больным объединена в одних и тех же учреждениях и подразделе-

ниях здравоохранения. Понятие «наркотическое средство», как и термин «наркомания», может применяться после признания соответствующего вещества наркотическим, и, наоборот, эти термины не могут использоваться после исключения вещества из числа наркологических средств.

После юридического акта признания вещества наркотическим группа больных, у которых до этого ставился диагноз токсикомании, трансформируется в группу больных наркоманией. Необходимо отметить, что в отличие от других заболеваний наркомании и токсикомании как социальные явления предусматривают трансформацию диагностических терминов, в то время как клиническая картина может оставаться без изменений.

Такие же соображения должны быть использованы для изучения терминологии, связанной с алкогольными напитками и алкоголизмом. Алкогольные напитки нельзя признать наркотическими, и алкоголизм нельзя включить в категорию «наркомания». Разница между алкогольными напитками и наркотическими веществами или между алкоголизмом и наркоманией значительно больше, чем разница между наркоманией и токсикоманией.

Последние различаются только с юридической и социальной точки зрения, в то время как алкоголизм и наркомания отличаются и по некоторым существенным медицинским критериям.

Например, физиологически в крови человека всегда содержится от 0,01 до 0,03% эндогенного алкоголя даже без употребления алкогольных напитков, чего нельзя сказать о наркотических лекарственных средствах и наркотических веществах.

Свободный этиловый спирт существует в небольших количествах в организме человека и животных. До сих пор, однако, неизвестно, является ли он метаболическим промежуточным веществом или образуется в результате бактериальной ферментации в кишечнике.

Концентрация эндогенного алкоголя может быть разной у различных индивидов, но она может повышаться в ответ на различные стимулы, гипоксию в частности. Нормальный уровень алкоголя в организме человека составляет, вероятно, 0,018–0,03%, хотя ряд авторов указывают и на более высокий уровень его.

Обнаружение в последние годы физиологически активных полипептидов нарко-

тического направления, таких, как энкефалин или эндорфины, в некоторых частях ЦНС не исключает вывода о том, что наркотические вещества в организме по существу отсутствуют, так как эти полипеп-тиды существуют в рецепторном аппарате, а не в крови, более того, они не напоминают наркотики структурально, и их концентрация крайне мала.

В организме человека есть особая ферментная структура, расщепляющая алкоголь в процессе обмена веществ. Описано несколько механизмов оксидации этанола. В них принимают участие алкогольная дегидрогеназа (АДГ) и системы, оксидирующие этиловый алкоголь в микросомах (МЭ-ОС). На уровень этилового алкоголя в организме человека могут также повлиять и другие механизмы, включая те, которые формируют глюкурониды и соединения с сульфатом, а также механизмы этерификации жирных кислот.

Таким образом, используя термины «алкогольные напитки» и «наркотические вещества», необходимо помнить о том, что с медико-юридической и социальной точки зрения эти вещества классифицируют по разным категориям.

Наркотическая агрессия

Наркотическая агрессия ежедневно меняет свой облик. Вспомните: любимый не одним поколением литературный герой граф Монте-Кристо наслаждался гашишем на своем острове... Пьющая женщина никогда не кончит. Вам пьяные женщины нравятся? Мне тоже — нет. А чуточку навеселе?

Пиво

Так ли безобиден этот напиток, служащий россиянам и похмельным средством, и снотворным для детишек, и горячительным во время застолий, и непременным атрибутом болельщиков спортивных состязаний... Возвращение человека, имеющего химическую или эмоциональную зависимости или созависимость, к полноценной жизни без наркотиков, алкоголя или иного фактора-причины зависимости....

«Сонезависимость — путь к выздоровлению....»

Я попал в сети Дьявола, умело расставленные в нужном месте и в нужное время... Подойдя ближе ко мне и схватив меня за руку он произнес: «Слышь ты, сука, я разве не ясно попросил тебя присое-

диниться, короче девочка садись в машину и поговорим»...

Что такое наркотики?

Наркологи утверждают, что понятие «наркотик» в России является юридическим термином. Государственная Дума издала закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», который определяет, что наркотиками считаются субстанции и препараты, включенные в Перечень наркотиков Постоянно действующего Комитета по Контролю за Наркотиками (ПККН) Российской Федерации.

В других странах ситуация аналогичная. Законодательством всех стран признаются наркотиками героин, ЛСД, препараты конопли, метадон, кокаин и некоторые другие — «в связи со своей значительной общественной опасностью и вредом, причиняемым здоровью индивидуума» (определение всемирной организации Здоровья).

К наркотикам те или иные вещества относят обычно по следующим критериям:

- способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные переживания;

- способность вызывать зависимость (психическую и/или физическую) — то есть непреодолимую потребность снова и снова использовать наркотик;
- существенный вред, приносимый психическому и/или физическому здоровью регулярно употребляющего их;
- возможность и опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
- в данной культурной среде потребление рассматриваемого вещества не должно быть традиционным (иначе в первую очередь необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь).

Некоторые вещества, способные вызывать опьянение, в список наркотиков не входят, например, отдельные снотворные препараты (реладорм), клей «Момент», бензин и пр. Злоупотребление ими называется «токсикомания». Но с врачебной точки зрения от наркомании ничем не отличается.

Профессиональные наркологи разделяют все наркотики на следующие группы:

- Производные конопли (наркотики, изготовленные из конопли).

- Опиатные наркотики (наркотики, изготавливаемые из мака или действующие сходным образом).
- Психостимуляторы (такие как кокаин, эфедрон, фенамин).
- Галлюциногены (синтетические — ЛСД и природного происхождения — из грибов).
- Снотворно-седативные препараты («Седативные» — значит успокаивающие).
- ЛВНД Летучие вещества наркотического действия (бензин, клей «Момент» и пр.)

Почему распространяются наркотики?

Распространение наркотиков это, прежде всего экономическое явление, основу которого составляет получение прибыли.

Килограмм героина в Афганистане стоит 9 тысяч $, в Таджикистане — 25 тысяч; а в Москве — до 150-250 тысяч $. Для внутреннего рынка основной поток наркотиков, героина и опиума, идет со среднеазиатского

направления – Афганистана, Пакистана и бывших республик СССР – Таджикистана, Узбекистана, Киргизии, Казахстана. В последние три года весьма значительная по объему масса наркотиков переправляется в Россию и в страны Западной Европы из Афганистана и Пакистана в контейнерах с различными товарами. Часть наркотиков, прежде всего маковая соломка, поступает с территории Украины.

Международный наркобизнес осуществляет активную деятельность по включению в сферу своего влияния российского рынка (с перспективой контроля над ним) для обеспечения регулярных поставок наркотиков (прежде всего героина и кокаина), «отмывания» наркодолларов и освоения новых маршрутов транзита наркотиков из Латинской Америки в Европу.

В России идет процесс формирования наркомафии в прямом смысле этого слова – многопрофильной структуры, включающей в себя организацию производства, переработки, транспортировки и распространения наркотических средств в общенациональных масштабах.

По структуре отечественная наркомафия состоит из 3 частей, представляющих клас-

сическую мафиозную пирамиду. В первую, составляющую ее основание, входят розничные торговцы, которых только в Москве несколько тысяч человек. Вторая часть – средние оптовики и перевозчики с «группами охраны» товара в пути и торговцы на местах.

Третья часть – верхний эшелон, который сам не имеет никакого непосредственного дела с наркотиками. Его задача – планирование операций и банковские операции реинвестирования — «отмывания» денег.

Основным партнером российской оргпреступности в наркобизнесе с латиноамериканской стороны является крупнейший колумбийский картель Кали, специализирующийся в отношении России на поставках кокаина, финансовыми партнерами которого является европейские банки.

Наркотические вещества – это товар, очень выгодный, как для наркодельцов, потому что в отличие от других товаров они не нуждаются в рекламе и как бы сами создают себе рынок, образуя вокруг него самоорганизующиеся дилерские сети, так и для геополитического освоения — расчищения от населения территорий России.

Наркоторговля — это практическая реализация концепции многоуровневого маркетинга, где каждый наркоман становится активным продавцом, что бы обеспечить себе уровень доходов, позволяющий потреблять наркотики, только путем вовлечения в наркоманию других лиц: один наркоман в нашей стране вовлекает до 20 человек.

Формируется прочная и масштабная социальная база для наркомании. В силу этого наркотики — очень удобное средство для истребления неугодных людей, неугодных народов и стран.

Все более открываются факты международного целенаправленного обуславливания регресса государства, этноцида нации, демографической войны.

Эту деятельность ведут те силы, которые имеют потенциальную потребность в природных ресурсах России.

Россия является перспективным и емким рынком сбыта для стран, которые более развиты технологически. Эти страны испытывают потребности в ресурсах для промышленности, рынках сбыта для своих товаров и услуг, территориях для уничтожения отходов.

В то же время, например, многомиллионный южный сосед – Китай пока неразвит достаточно технологически, но его людские ресурсы интенсивно и неумолимо завоевывают территорию России – редко даже малый город страны не имеет китайской диаспоры, а в столице численность китайцев превышает 900 тыс. человек.

Из литературы и искусства мы постепенно вытравим их социальную сущность... Литература, театры, кино – все будет изображать и прославлять только самые низменные человеческие чувства. Мы будем всячески поддерживать и поднимать так называемых художников, которые станут насаждать и вдалбли-вать в человеческое сознание культ секса, насилия, садизма...

Честность и порядочность будут осмеиваться и никому не станут нужны, превратятся в пережиток прошлого. Хамство и наглость, ложь и обман, пьянство и наркоманию, животный страх друг перед другом и беззастенчивость, предательство, национализм и вражду народов, прежде всего вражду и ненависть к русскому на-роду – все это мы будем ... культивировать....

И лишь немногие, очень немногие будут догадываться, что происходит. Но таких

людей мы поставим в беспомощное по-ложение, превратим в посмешище, найдем способ их оболгать и объявить отбросами общества. Мы будем расшатывать таким образом поколение за поколени-ем. Мы будем браться за людей с детских, юношеских лет, бу-дем всегда главную ставку делать на молодежь, станем разла-гать, растлевать, развращать ее. Мы сделаем из них молодых циников, пошляков, космополитов». Не анализируя валидность этой цитаты, констатируем, что именно так и формируется массовое сознание постреформенной России.

В качестве средства формирования используется мощная систематическая и последовательная пропаганда, пе-реключавшая внимание людей с социальных проблем на эгоистичные – секс и интимную сферу, на преступность, из-вращенные формы удовольствия.

После периода антиалкогольной компании под руководством М. С. Горбачева, была отменена государственная монополия и контроль за производством и продажей спиртных напит-ков: потребление чи-стого алкоголя в год увеличилось, по самым скромным подсчетам, до 15 литров на душу населения, что обусловило увеличение за

последующие го-ды числа насильственных смертей от несчастных слу-чаев, пьяных травм в 1,8 раза, от отравлений алкоголем – в 2,7 раза.

В то же время, система наркологической помощи во времена перестройки несколькими указами, как законодательными, так и административными, была по существу разрушена: это указы Б. Н. Ельцина о закрытии лечебно-трудовых профилакториев, а также широкая пропагандистская кампания, которую подняли отдельные функционеры по поводу недопустимости репрессивных методов в наркологии, в частности принудительного лечения.

По существу, это обусловило после периода насильственного воздержания, когда значимая часть населения употребляла практически все горючие жидкости (метиловый спирт, н-ки боярышника) и ядовитые вещества (клей БФ, тосол), масштабный и некритичный спрос на алкогольную продукцию, которая «неожиданно» стала легко доступной, например спирт «Рояль» продавали в каждом киоске, не зависимо от возраста в любое время.

Атмосфера вседозволенности, утраты не только нравственных ориентиров, но и ин-

стинкта самосохранения, характерная для потребителей ПАВ, сопровождается распу-щенно-стью, случайными половыми связями, частой сменой партнеров, что ведет к вензаболеваниям и СПИДу. При этом налицо теснейшая связь роста числа наркоманов с ростом заразившихся СПИДом, вирус-ным гепатитом и др. бо-лезнями. Более 90 процентов заражения ВИЧ-инфекцией произошло через внутривенные введения наркотиков.

Произошло массовое поражение и уничтожение сегодняшнего населения России, а также и будущих поколений.

Гибель людей от фальсифицированной водки превысила потери в афганской войне. Число самоубийств увеличилось в 1,6 раза, убийств – в 2,1 раза.

По оценкам экспертов, смертность от связан-ных с алкоголем заболе-ваний составляет не менее 200 тысяч случаев в год. В прошлом году в россий-ских диспансерах было зареги-стрировано 2.380.728 больных алкоголизмом – 1.613 на 100 ты-сяч населения. Рост алкогольных психозов увеличился в 5 раз.

С 1992 по 1997 годы численность населения страны сократилась на 1,6 миллиона

человек. По-добное состояние российского общества на 51-й сессии Всемирной организации здравоохранения в Женеве охарактеризовано как «беспрецедентное для мирного времени». И одна из основ-ных причин этого явления в России, в том числе и в тамбовской области, – это повальное пьянство, алкоголизация и наркотизация населения.

В случае, если смертность в стране не уменьшится, то среди нынешних 16-летних подрост-ков не доживут до пенсионного возраста 48 процентов мужчин и 12,6 процента женщин. Только за послед-ние 5 лет в России от различных причин умерло около 8 миллионов мужчин трудо-способного возраста.

В стране за 1998 год зафиксировано более 2,3 миллионов преступлений. В следственных изоляторах, тюрьмах и колониях в настоящее время находятся один миллион тридцать пять тыс. человек. Россия занимает первое место в мире по числу лиц содержащихся в местах лишения свободы на 100 тыс. человек населения. За тот же 1998 год более 200 тыс. детей совершили уголовно наказуемые преступления.

Неудовлетворение витальных потребностей населения, возрастание доли не оплаченного труда, а также нищеты, преступности, проституции обуславливают, что молодежь вовлекается в порочный промысел, в котором безнравственность является нормой выживания.

По последствиям наркомания эта та же война, где гибнут люди – те, которые употребляют наркотики, те, кто с ними рядом, совсем к этому непричастные, гибнут — физически или морально, криминализируется общество, экономика становится все более преступной и беспощадной к народу.

Наркоманическая эпидемия

Наркоманическая эпидемия разразившаяся на территории Российской Федерации поражает воображение своей масштабностью и трагичностью последствий. Цифры официальной и неофициальной статистики говорят сами за себя. Экспоненциальный рост потребителей наркотических веществ, особенно среди несовершеннолетних, вынуждает по иному всматриваться в проблему. Бессмысленность и в определенном смысле заданность,' с которой происходит гибель от наркотиков детей и подростков,

фактический «нейтралитет» государственных структур, метафорически сравнимый разве только с пассивной эвтаназией (лишение жизни безнадежно больного человека путем преступного бездействия медицинского работника) заставляет искать другие неофициально выдвигаемые причины сложившейся ситуации, лежащие не в сферах экономических и медицинских, социальных или педагогических проблем, но в области фундаментальной идеологии, в сфере духовной.

Потребление психоактивных веществ, то есть химических соединений, которые способны изменять психическое состояние человека, и к которым относятся наркотики, токсиканты, алкоголь, никотин, возможно в обществах, которые утратили самобытность, независимость, оказались лишенными исторической перспективы. Существование вне контекста традиций делает человека беззащитным перед губительными влияниями цивилизации.

Двадцатый век стал веком направленного и умышленного разложения сообществ, живущих по традиционным укладам. Инфильтрирование американской модели «жизни», мировосприятия, так называемых, «общечеловеческих либеральных ценнос-

тей», приводит к неизбежной деформации ментальности, отношения к жизни. Тотальность внедрения американской массовой «культуры» не оставляет места даже для инкапсулированного инобытия, инакомыслия. Нет сомнения, что цели подобной «идеологической психохирургии» далеки от заявленных и сегодня нет необходимости убеждать здраво и нормально мыслящих людей о делении рас и народов, на «плохих» и «хороших», на явную систему «двойных стандартов» в оценке того или иного явления, об очередной попытке мирового господства.

Конкретные технологии подавления и порабощения «плохих» народов не отличаются оригинальностью — «это было уже в веках». От сокращения численности путем стимулирования негативных тенденций в демографической ситуации, до культа гедонизма и насаждения примитивной материалистической культуры в сочетании с истреблением всех ростков здорового национального самосознания.

Роль и место алкоголизма, наркомании в арсенале «политических технологий нового мирового порядка» весьма существенна. Потребление людьми одурманивающих средств с различными целями пронизывает

всю историю человечества. Использование наркотиков в глобальных политических целях достижение двух последних столетий. Рассмотрим конкретные механизмы внедрения в сознание идеологем приводящих к потреблению психоактивных веществ конкретным человеком и наиболее распространенные приемы придание упомянутому явлению характера массовости. Средства массовой информации в начале эры «либерализма» и «победившей демократии», не убоявшись ничего, соревновались в нагнетании обстановки безысходности и отчаяния.

Самые грязные и постыдные стороны жизни выносились на всеобщее обозрение. Культивируются пороки, примат чувственных наслаждений над духовными потребностями человека.

Страна в виду неосознанной или осознанной неразберихи оказывается практически с парализованным или отсутствующим законодательством препятствующим нарастанию незаконного оборота наркотиков.

На волне критики всех без исключения институтов рухнувшего государства была подвергнута публичной дискредитации и

разрушению существующая наркологическая служба. Одним из первых популистских шагов администрации Ельцина было закрытие лечебно-трудовых профилакториев, предназначенных для медико-социальной помощи больным хроническим алкоголизмом, ведущих антисоциальный образ жизни. Десятки тысяч людей остались без медицинской и социальной помощи, их семьи без средств к существованию, их дети оказались практически беззащитными перед нищетой и правовым произволом. Либеральные СМИ казалось, изощрялись в безнаказанности, допуская практически прямую пропаганду наркотических средств, соответствующего образа жизни.

Прямая пропаганда наркотиков вызвала бы негативную реакцию со стороны общественного мнения, поэтому «работу» надо было вести завуалировано, «не в лоб». Наиболее удобный прием объявить себя борцом с наркоманией и под видом предоставления информации о последствиях потребления наркотиков, осуществлять их завуалированную пропаганду. В частности, осуществляя информационную деятельность, направленную на предотвращения заболеваний ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами. которыми на сегодняшний день в основном

болеют потребители наркотических веществ, вводящие наркотики внутривенно и пренебрегающие правилами антисептики (то есть использующие один шприц для нескольких наркоманов или общую емкость для раствора наркотика), можно не ограничиваться простыми рекомендациями, а пойти дальше и рекомендовать потребление наркотических веществ, которые имеют преимущественно не инъекционный путь введения.

А здесь простор для описания их притягательных свойств, исторических материалов, фотографий, советов по употреблению, рассуждений о том, что более вредно: «мягкие галлюциногены» или, например, традиционные табак или алкоголь.

Необходимо отметить, что в настоящее время, издания подобного рода свободно продаются, навязчиво рекламируются и пытаются выдавать себя за молодежные. Доступны они, естественно, не только потребителям наркотиков, но всем тем, кто их еще не пробовал и даже о них не думал, а если и будет думать после прочтения подобного журнала, то совершенно ясно, о чем и в каком направлении он будет это делать.

Альтернативой же потреблению наркотиков, по мнению упомянутых изданий, является секс, спорт, и иные способы получения «нехимического удовольствия». Что в высшей степени неубедительно, так как культ любых «чувственных удовольствий», любое мировоззрение, построенное на философии «чистого гедонизма» в отрыве от каких-либо этических систем, уподобляется камню, катящемуся беспрепятственно по наклонной поверхности и набирающему скорость.

«В случае, если хорошо и все можно, то хочется еще чего нибудь». Наркотики являют собой закономерный финал философии потреблении. Так сказать суррогат удовольствия в чистом виде. Но информационное воздействие, пусть навязчивое и постоянное, всего лишь воздействие, а не прямое понуждение.

По аналогии с инфекционными заболеваниями, наркологические заболевания, как социальные явления возникают только в двух случаях: если доза «возбудителя» велика и способна «пробить» иммунитет даже у очень здорового и невосприимчивого организма (например, натуральная оспа исключенная из списка особо опасных инфекций, так как успешные прививочные

мероприятия привели к ее повсеместному уничтожению, но она по прежнему рассматривается как потенциальное бактериологическое оружие т.к. массивные дозы возбудителя способны преодолеть любой иммунитет), либо организм ослаблен и вообще лишен способности к сопротивлению.

Выводить современную эпидемию наркоманий на территории России из неблагоприятных социально-экономических и психологических условий просто, удобно, но вряд ли верно. После второй мировой войны условия жизни были не лучше, но незначительное увеличение количества потребления наркотических веществ и алкоголя было достаточно быстро нивелировано тогдашней государственной машиной. На лицо глубинная, более фундаментальная причина.

Догмат либеральных ценностей, насаждаемый на почве рухнувшей псевдоимперской марксистко-ленинской доктрины, оказался тем гибельным субстратом, приведшим российское общество в столь плачевное состояние. Но почему в других странах, либеральная идеология, при всей своей деструктивности, не сопровождалась такими трагическими последствиями. Разрушительная сила либерализма в России прояви-

лась именно потому, что он пришел на смену атеистической советской идеологии. Российские граждане, вступив в эпоху рыночного либерализма оказались в большинстве своем лишенными каких-либо фундаментальных религиозных ценностей.

Отсутствие понятия «греховности» с культом вседозволенности, нулевой терпимости к порокам, в сочетании с пресловутой политкорректностью сделали лишенное морально-этических ориентиров население практически беззащитным перед экспансией всяческой мерзости активно насаждаемой с Запада. Потаенные «технологии» регулирования социального поведения в желательном направлении, в том числе в сторону самоистребления, практически не встречают сопротивления в России в виду вышеприведенных причин.

Наркологическая помощь населению, также функционирующая в условиях идеологического вакуума, оказалась ориентированной на преимущественно медицинские аспекты оказания помощи, ликвидацию острых последствий наркотизации, но без наличия глубинных, сдерживающих для аддиктивного (зависимого) поведения факторов, усилия врачей оказываются в большинстве случаев малоэффективными.

Несмотря на многочисленные рекламные заявления о 100, 90, 80% ремиссий после проведения тех или иных манипуляций, реальная эффективность редко превышает 10% годовых ремиссий. Возникает вопрос о необходимости пересмотра стратегических ориентиров наркологических учреждений.

Настойчивые, а зачастую навязчивые попытки внедрения в медико-социальную помощь наркозависимым лицам различных психотерапевтических систем даже в ничтожной степени не повлияли на ситуацию с потреблением наркотиков в целом.

Несмотря на развернутую в СМИ некоторыми «функционерами от наркологии», компанию пропагандирующую, так называемые, двенадцатишаговые программы (Анонимные наркоманы, анонимные алкоголики), основанные на протестантской философии, в течение 10 лет выдвигавшиеся в качестве альтернативы наркологической помощи, практически не привели к заметным результатам, интегрированность пациентов в эти программы была и остается очень низкой.

Попытки внедрения их в качестве групп поддержки при наркологических диспансерах имели также достаточно скромный итог.

В итоге, подавляющие большинство больных оказались за бортом «двенацатишаговых программ» и наркологической помощи вообще.

Вышесказанное настоятельно диктует совершенно очевидные выводы:

- На сегодняшний день медицина оказывается фактически бессильной против нарко- и токсикоманий;
- Наркологическая служба способна оказать помощь преимущественно в рамках нивелирования собственно медицинских последствий наркотизации, таких как синдром отмены того или наркотического вещества, расстройства настроения, некоторые соматические последствия наркотизации.

Прошедшее десятилетие доказало, что импортируемые из-за рубежа программы реабилитации и психотерапевтические системы помощи наркозависимым лицам оказываются не комплиментарны базовому менталитету российского населения и, следовательно не имеют весомых шансов быть успешными.

Государственная система профилактики наркологических заболеваний, основанная

на «лозунгах» и так называемом «культе здорового образа жизни», мало что сделала и сможет сделать с ситуацией потребления наркотических веществ, потому что не касается фундаментальных причин распространения наркомании, токсикомании и алкоголизма.

Отсутствие, какого-либо позитивного мировоззрения, способного защитить человека в достаточно суровых условиях российской действительности от разрушающего воздействия агрессивной и деструктивной информационной среды.

В настоящий момент, по нашему мнению, практически единственным путем, позволяющем снять накопившиеся в обществе противоречия и обеспечить человека духовным «стержнем», открыть совершенно иные «смыслы» бытия, перевести жизнь человека в иную, недоступную для разрушения плоскость является возобновление религиозных основ общественной жизни.

Убедительным примером является деятельность Православных обществ трезвости, которые появились в России в конце 19 века и в последствии получивших официальный статус. Их деятельность была столь эффективна, что существенным образом

снижала доходы от государственной монополии на вино-водочные изделия. Идеологическая доктрина либерализма и всеобщего потребления оставила «за бортом» возможность проведения эффективных профилактических антинаркотических и антиалкогольных мероприятий. Да и нужны ли идеологам современного российского неолиберализма реальные успехи на этом поприще?

В случае, если судить по заданной ими логике государственного развития «большого интереса» в проведении соответствующих мероприятий на государственном уровне не наблюдается. Да они и не возможны с использованием основных постулатов либерального общества. Скорее всего, дело закончится очередными декларациями и шумными заявлениями, отвлекающими внимание общественности.

На сегодняшний день в стране нет силы способной эффективно противостоять наркоманической эпидемии в нашей стране, кроме Православного Христианства. Упование на миссионерскую и пасторскую роль Церкви в этом вопросе чрезвычайно высоки. Принятие традиционной религиозной основы для развития русской государственной идеологии, формирования националь-

ной концепции образования в школе способны существенным образом нейтрализовать тлетворное влияние «либеральной идеологии», выработать у людей устойчивость к влиянию деструктивных средств массовой информации. Культу потребления, гедонизма, потаканию страстям человеческим в нашей стране может противостоять только возрождение исторически выверенных религиозно-нравственных основ русского общества.

«Тупизм» наркологической практики

Современная эпидемия наркотизма в России с одной стороны, является следствием общемирового процесса, имеющего глубокие, по-видимому, объективные исторические причины, а с другой – целый ряд специфических, только российских особенностей.

Прежде всего это идеологические трудности, переживаемые нашим обществом – разрушение старых догм при отсутствии новых воззрений, импортируемая «псевдокультура», недостаток истинной религиозности как фундамента позитивного мировоззрения, невозможность реализации

личных материальных ожиданий. Нечеткость правового регулирования в вопросах информационной политики, пассивность гражданского общества приводят практически к пропаганде наркотиков в средствах массовой информации.

Структура наркологической помощи в Советском Союзе соответствовала условиям унитарного государства и включала в себя практически все необходимые звенья (амбулаторная и стационарная лечебные сети, учреждения длительной принудительной реабилитации, которыми, по сути, при всем своем несовершенстве были лечебно-трудовые профилактории).

Существовала система государственной профилактики потребления нарко- и токсикоманических веществ, безусловно, страдающая декларативностью, однообразием и примитивностью.

Политические, экономические, идеологические пертурбации, усложнение общественной и экономической жизни привели к формированию сложного, непрерывно меняющегося мира, окончательные формы которого пока достаточно не ясны, поставили перед системой помощи наркологическим больным иные, более сложные задачи.

Российская наркология в настоящее время представляет собой динамичное сочетание разнообразных тенденций, точек зрения, организационно-методологических подходов.

Проблема химической зависимости выходит за рамки собственно медицины. Так и заинтересованные в проблеме ведомства, организации, общественные объединения, люди в значительной своей части не имеют прямого отношения к медицинской специальности. В наркологической практике шире стали использоваться социотерапевтические и реабилитационные программы. В процесс оказания помощи химически зависимым лицам активно включились общественные организации и объединения.

Но наряду с позитивными сдвигами, безусловно вызванными широким внедрением упомянутых программ, наблюдается ряд негативных моментов. В первую очередь это наметившаяся, как среди врачей психиатров-наркологов, так и представителей общественности, тенденция отрицательного отношения к клинической наркологии и попытки рассмотреть химически зависимую личность вне контекста медицины как науки и практик Теоретические основы этой точки зрения следующие: состояния хими-

ческой зависимости обусловлены в первую очередь социальными причинами (то есть являются отражением несовершенства общественных отношений), а не конкретными биологическими факторами.

В этой связи предлагается ограничить медицинские мероприятия психотерапевтической помощью и сосредоточиться в основном на социальной работе среди потребителей наркотиков и токсикантов.

В полемике приводятся примеры эффективности подобных программ за рубежом и совершенно не замечаются факты, что эти программы составляют только часть системы помощи наркологическим больным и не конкурируют с собственно медицинским лечением.

Совершенно отрицается либо сводится к минимуму роль государственных органов в вопросах лечения и реабилитации наркологических больных, которым отводится роль только источника финансирования для деятельности общественных объединений.

Категорически отвергается необходимость использования системы принуждения к лечению и ответственности за потребление наркотиков. Совершенно не обращая внимания на то, что подобная позиция на-

ходится в противоречии с опытом борьбы с наркологическими заболеваниями в развитых странах мира.

К примеру, законодательство США и большинства западноевропейских стран предусматривает различные формы ответственности за потребление веществ, отнесенных к наркотическим. Особое раздражение у представителей упомянутого течения вызывает применение медицинских препаратов для лечения состояния химической зависимости, якобы наносящих вред этим больным.

И несмотря на уверения в «неких инновациях» подходов, стремление представить вышеизложенное как нечто прагматически необходимое, ясности все это не вносит. Все оказывается куда проще. Надо только оглянуться в недалекое прошлое. Выделившись из психиатрии, наркология в своем развитии проходит и повторяет ряд этапов, которые уже пройдены психиатрической наукой.

Для того, чтобы не занимать много времени проведением аналогий, достаточно вспомнить основный постулаты такого направления зарубежной психиатрии, как «антипсихиатрическое движение», получив-

шие широкое распространение в 60-70-е годы в США и некоторых странах Западной Европы.

На основании отсутствия морфологических изменений при эндогенных психозах, главной причиной психических болезней признавались политические и социальные условия, однозначно отвергалась медикаментозная терапия, а обстановка психиатрических больниц признавалась вредной для больных.

С одной стороны, данные взгляды привели к развитию и совершенствованию законодательства о психиатрической помощи в зарубежных странах в направлении более качественного обеспечения прав душевно больных, с другой – достаточно быстро дискредитировали себя, и антипсихиатрия практически полностью прекратила существование как теоретическое направление и общественное движение.

Итог антипсихиатрической кампании печален, движение было воспринято как вредное для психического здоровья общества, а закрытие ряда психиатрических больниц привело к тому, что их пациенты пополнили ряды бездомных.

Или пример из недавней отечественной истории, символизирующий конкретные результаты «антинаркологического мышления», когда ликвидация лечебно-трудовых профилакториев, учреждений, безусловно несовершенных, без попытки их реформирования привела к тому, что подавляющее большинство их обитателей превратились в бомжей, лишились недвижимости, работы и в конечном итоге погибли на улицах наших городов при практически полном отсутствии у наркологов административных и ресурсных возможностей для оказания медицинской помощи этому контингенту больных.

Легко проследить, во что вылился злокачественный, быстро доходящий до терминальной стадии, ничем не сдерживаемый алкоголизм вышеуказанной категории больных для их детей. Оставшись без средств к существованию, зачастую становясь жертвами жестокого обращения со стороны взрослых, лишенные крова над головой, они быстро пополнили ряды антисоциального элемента, стали тем резервуаром, откуда появляются малолетние наркоманы и токсикоманы.

А пока из уст некоторых врачей-наркологов вместо разработки комплексных,

многокомпонентных программ, учитывающих потребности и клинические особенности течения заболеваний у разного контингента наркологических больных, раздаются речи о, дескать, «карательном» Законе «О психотропных средствах и наркотических веществах», о превращении наркологических диспансеров в «центры социально-психологической помощи наркоманам». Предлагается «мирно уживаться» с наркоманией, уповая исключительно на деятельность общественных объединений, якобы призванных решить все наркологические проблемы общества.

Хотя из общих положений ясно, что контингенты наркологических больных, несмотря на эквифинальность болезненного процесса, представляют собой гетерогенную группу с различным удельным весом в каждом конкретном клиническом случае наследственных факторов, социальных предпосылок. Что в конечном итоге определяет индивидуальные показания для лечебных программ и ориентацию на тот или иной вид лечебного воздействия.

Вместо категорического отрицания клинических и психофармакологических подходов к курации упомянутого контингента больных необходима подлинная интеграция

психофармакологического, психотерапевтического и социотерапевтического подхода, дальнейшее углубленное изучение природы заболевания.

При существующих показателях заболеваемости и болезненности наркоманиями в Российской Федерации, зарубежном опыте преодоления этого негативного явления, современных достижениях биологической наркологии, имеющихся отрицательных результатах, так называемой гуманизации в наркологии «антинаркологическое движение» не может не рассматриваться как проявление профессиональной несостоятельности и административной беспомощности.

Позитивные сдвиги в противодействии потреблению наркотиков могут появиться только в результате упорной интегральной работы всего общества, которая возможна как следствие осознания проблемы и исходящей от нее опасности на индивидуальном и коллективном уровнях.

Выдержки из Уголовного кодекса

В главе 25 УК РФ «Преступления против здоровья населения и общественной нрав-

ственности» имеется статья 228 (не 224, как было раньше!):

Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ.

1. Незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере — наказывается лишением свободы до 3-х лет.

2. Незаконное приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка или сбыт наркотическиз средств или психотропных веществ — наказываются лишением свободы от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой.

3. Деяние, предусмотренное частью 2-й настоящей статьи, совершенные:

- по предварительному сговору;
- неоднократно;
- в крупном размере
- от 5 до 10 лет с конфискацией имущества.

4. То же смое, что и в частях 2 и 3, но в особо крупном размере или организованной группой — лишение свободы на срок от 7 до 15 лет с конфискацией имущества.

5. Часть 5 этой статьи касается тех служащих, которые нарушают правила работы с наркотиками или психотропными препаратами (медиков и т.д.). Предусматривает штраф или лишение свободы до 3-х лет.

Примечание к ст.228: Лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных препаратов, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за преступление.

Как установить факт употребления наркотиков

Установить факт употребления наркотиков можно несколькими путями:

- В процессе наркологической экспертизы.

- С помощью экспресс-тестов на наркотики.
- По косвенным признакам употребления наркотиков и наркотической зависимости.

Наркологическая экспертиза

В случае, если Вам необходимо доказать, что кто-либо злоупотребляет наркотиками или находится в состоянии наркотического опьянения в настоящий момент и от этого зависит решение спорных юридических вопросов, то необходимо проведение судебно-наркологической экспертизы.

Судебно-наркологическая экспертиза является одной из разновидностей судебно-медицинской экспертизы и проводится только специалистами государственных наркологических лечебных учреждений и только по запросу органов МВД или юстиции.

Это значит, что ее можно провести по решению суда, если, например, Ваши имущественные дела разбирает суд. Возможно проведение срочной экспертизы по решению ГИБДД, когда она касается лиц, управляющих транспортными средствами. В случае, если Вам просто захотелось уличить

своего близкого или знакомого человека в употреблении наркотиков, в проведении официальной экспертизы, конечно, Вам откажут — это ущемляет права человека. Наркологическая экспертиза в Москве проводится в наркологических диспансерах.

Экспресс-тесты для определения наркотиков

В домашних условиях можно узнать об употреблении наркотиков с высокой степенью достоверности с помощью экспресс-тестов, позволяющих определить наличие наркотиков в моче. Экспресс-тесты на анркотики по виду и устройству похожи на тесты для определения беременности.

Система для тестирования представляет из себя бумажную полоску, на которой наклеено нечто вроде промокашки. Эта «промокашка» пропитана в определенных местах несколькими химическими и белковыми составами. Раствор наркотика (например, моча наркомана) поднимается вверх по «промокашке» и вступает с упомянутыми составами в серию последовательных реакций. в результате появляется окрашивание в том месте, где происходит заключительная из них. Реакции являются иммунохимическими, то есть происходят

между антителами и антигенами, имеющимися в «промокашке», и очень чувствительны. В моче, например, экспресс-тест улавливает следы наркотиков-опиатов на протяжении 5-ти суток после однократного приема наркотика.

Экспресс-тесты выпускаются нескольких видов для определения одного или нескольких видов наркотиков.

Сам тест выполняется так: Вы просите подозреваемого помочиться в баночку, после чего на 5 секунд опускаете в мочу полоску до обозначенного горизонтальной чертой уровня в нижней ее части. В случае, если в течение 5 минут в средней части полоски появятся две коричневато-красных поперечных черточки, то все в порядке — наркотик не обнаружен. В случае, если поперечная черточка будет одна, то в образце мочи есть наркотик. Наконец, если черточек вообще нет, значит, тест проведен неправильно и его надо переделать.

Для первоначального тестирования, когда вид наркотика неизвестен, лучше всего применять Мультитест — он позволяет одним анализом выявлять любой из 5 наиболее применяемых наркотических веществ: амфетамин, марихуана, морфин (героин),

кокаин, метамфетамин. В случае, если вы знаете, какой именно наркотик употребляет ваш ребенок или если тестирование с помощью Мультитеста позволило вам установить вид наркотика, то в дальнейшем вы можете применять тест на этот конкретный наркотик.

Достоверность тестирования экспресс-тестов составляет 92-99,8%, при этом каждый тест имеет встроенный внутренний контроль. Экспресс тесты выпускаются фирмой «Прогрессивные Био-Медицинские технологии» и свободно продаются в аптеках.

Косвенные признаки употребления наркотиков и наркотической зависимости

Профессиональные наркологи умеют отличать наркоманов в уличной толпе по внешним признакам. Они не абсолютны, но все же часто помогают. Вообще наружность употребляющих наркотики не всегда бывает совершенно ужасной. В случае, если Вы будете ориентироваться на внешние признаки, помните, что они не подходят наркоманам с небольшим стажем:

- Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки.

- Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения.
- Отрешенный взгляд.
- Часто — неряшливый вид, сухие волосы, отекшие кисти рук.
- Осанка чаще всего сутулая.
- Невнятная, «растянутая» речь.
- Неуклюжие и замедленные движения при отсутствии запаха алкоголя.
- Явное стремление избегать встреч с представителями властей.
- Раздражительность, резкость и непочтительность в ответах на вопросы.
- После появления в доме наркомана у Вас пропадают вещи или деньги.

Следы уколов наркоманы обычно не показывают, но иногда их можно заметить на тыльной стороне кистей. Наркоманы со стажем делают себе инъекции куда угодно, и следы нужно искать во всех областях тела, не исключая кожи на голове под волосами. часто следы уколов выглядят не просто как множественные красные точки, а сливаются в плотные синевато — багровые тяжи по ходу вен.

Предположить употребление наркотиков по косвенным признакам легче людям, которые постоянно встречаются или живут с подозреваемым и, к сожалению, такими людьми чаще всего являются родители.

Косвенные признаки наркотизации могут быть специфичными для отдельных препаратов и общими, характерными для всех наркотиков. что касается общих, они беспокоят внимательных родителей в первую очередь. Правда, иногда их считают «вполне нормальным для подростка поведением».

Советы родителям

Приведем основные общие косвенные признаки употребления наркотиков ребенком:

- Нарастающая скрытность ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается учащением и увеличением времени «гуляний», когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками.

- Возможно ребенок слишком поздно ложиться спать и все дольше залеживается в постели с утра.

- Падает интерес к учебе или привычным увлечениям. Родители случайно узнают о прогулах школьных занятий.
- Снижается успеваемость в школе.
- Увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах (если начинают пропадать деньги из родительских кошельков или ценные из дома — это очень тревожный признак!).
- Появляются новые подозрительные друзья (но вначале молодой человек обычно встречается с весьма приличными на вид наркоманами) или поведение старых приятелей становится подозрительным. Разговоры с ними ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении. резко увеличивается количество телефонных звонков.
- Настроение ребенка — это очень важный признак — меняется по непонятным причинам, очень быстро и часто не соответствует ситуации: добродушие и вялость в скандале или, наоборот. раздражительность в спокойной ситуации.

- Наконец, Вы можете заметить следы инъекций (то есть уколов) по ходу вен на руках, синяки или порезы, свернутые в трубочку бумажки, маленькие ложечки, капсулы, бутылки, пузырьки

Наркологи рекомендуют не стесняясь спрашивать напрямую и досконально о всех непонятных и беспокоящих Вас поступках и словах Вашего ребенка. Сейчас вокруг слишком много наркотиков, чтобы успокаивать себя соображениями вроде «у всех так бывает» и «могут же быть тайны у человека». Наркотики продаются в школах, и полностью исключить, что ребенок не начнет их употреблять, невозможно.

Возможно, Вам случайно доведется заметить у подростка шприц, какую-нибудь сушеную траву, непонятный порошок, разноцветные таблетки с выдавленными на поверхности картинками или марки, которые не очень похожи на почтовые. Не слушайте никаких оправданий, объяснений и уверений, чо это «для уроков химии (или биологии) в школе, что «это принадлежит другу».

Вы должны знать, что:

- наиболее вероятный возраст вовлечения в наркотическую зависимость — 12-19 лет;
- сегодня Вашему ребенку могут предложить наркотики на улице, на дискотеке и даже в школе;
- наркотическая зависимость может наступить после 3-10 инъекций героина.

В случае, если Вы подозреваете , что Ваш ребенок употребляет наркотики:

- не читайте мораль и ни в коем случае не угрожайте и не наказывайте его;
- поддержите Вашего ребенка, проявив понимание и заботу;
- немедленно обратитесь к специалистам!

Болото, из которого нет возврата

Сын у меня — наркоман из «третьей категории». Болен неизлечимо, смертельно. Он у меня один — и я у него одна. Для того, чтобы прокормить, одеть, выучить, приходилось

работать день и ночь, вот и был сын предоставлен самому себе, улице. В девятом классе не захотел учиться, пошел работать, а через год и работать ему разонравилось.

Ему сейчас 23 года, уже лет семь-восемь он наркоман. Я долго не знала. Когда соседи говорили, что в мои ночные смены у нас в квартире сборища и пахнет ацетоном — не хотела верить. И только когда начали пропадать деньги, вещи, я поняла... Потом охватил ужас.

Сейчас из дома вынесено все, что более или менее годно для продажи, что с таким трудом было приобретено с моей нищенской зарплаты. Все! В доме полная нищета, разруха. Он не только колется, глотает таблетки, курит травку, но и пьет. Нужны деньги, много денег. Он не работает — значит, ворует где угодно, все что ни попадя. Моя жизнь превратилась в сплошной кошмар...

Лечить? Но на какие деньги? Мне 60, пенсия 700 р. Я держусь за свою ненавистную тяжелую работу, чтобы не умереть с голоду и поддержать его жизнь, уже уходящую. Да он и лечиться-то не горит желанием, потому что знает, что это бесполезно. Меня успокаивает: «Таких матерей, как ты, — пять миллионов».

Я согласна с заместителем министра образования РФ Еленой Чепурных в том, что употребление наркотиков должно быть уголовно наказуемо! Наркоманы — не жертвы. Жертвы — это родные, близкие, которых они уничтожают, обворовывают, доводя до инфарктов. Дом, где живет наркоман, — это «психушка» в полном смысле этого слова.

О том, кто такой мой сын, очень хорошо знает наш участковый. Взяли однажды с готовыми шприцами парней в милицию — через два дня отпустили. Пошла в отдел по борьбе с наркотиками при УВД, прошу: хоть недельки на две посадите его в камеру, и он, может, одумается, сидя на нарах, и я хоть чуть отдохну, невмоготу больше. А мне в ответ: «У нас здесь не лечебное заведение. Да и принудительно его лечить мы не можем, ибо это нарушение прав человека». А как насчет прав измученных матерей?..

Мое личное мнение таково: для наркоманов «третьей категории» надо создать зоны с обязательным трудом, с включением образования, с организацией медицинской помощи. Изолировать их от общества. Думается, что многих бы это спасло, научило жить не в дурмане, а в настоящей жизни.

Это письмо комментирует психиатр-нарколог, руководитель Клиники психологической адаптации Алексей Александрович Магалиф.

В профессиональных медицинских изданиях встречаются разные публикации на эту тему. Авторы одних настаивают на более жестком отношении к наркоманам, в других приводятся аргументы в пользу максимально гуманного отношения к ним. Однажды мы провели обсуждение этого вопроса на семинаре, где присутствовали многие опытные психиатры. И я отметил одну любопытную закономерность. Врачи, которые по роду своей деятельности редко общаются с такими пациентами, были настроены очень либерально по отношению к больным наркоманией, напоминали об их правах. Все специалисты, которые постоянно работают с потребителями наркотиков, однозначно выступают за самые жесткие меры. Значит, не так-то просто найти здесь правильные решения.

Мы можем провести некоторые аналогии. Наркоманию вполне можно сравнить с очень заразной болезнью. Есть у медиков такое понятие: высокая степень контагиозности. Это значит, что инфекция легко передается, риск заражения очень высок. Так

вот, у наркомании — высочайшая степень контагиозности. Что мы делаем при особо опасном инфекционном заболевании? Объявляем карантин и строго изолируем больных. За сознательное заражение СПИДом даже предусмотрено уголовное наказание. Думаю, что при наркомании надо исходить из таких же соображений. Мы должны изолировать особо опасных заразных больных.

В психиатрии врачи все время сталкиваются с такой же проблемой: мы обязаны защитить права пациента от общества, но и общество имеет право на защиту от душевнобольного человека, если он опасен для окружающих.

К сожалению, при наркомании сама по себе изоляция не вылечит больного, нужна сложная дорогостоящая работа с ним. И один из наиболее эффективных методов преодоления наркомании сегодня – лечение в закрытых общинах или реабилитационных центрах, где у больного формируется новое мировосприятие. Но и время — тоже лечебный фактор. Оно помогает разорвать рефлекторные связи. Ведь вначале любое невольное напоминание о наркотиках — вид шприца или даже денежной купюры, равной стоимости дозы — вызывает неистовую жажду наркотика. Время помо-

гает притупить эти реакции. Так что стремление матери, мечтающей хотя бы с помощью тюрьмы оградить сына от наркотика, не лишено медицинского смысла. Каждый день, прожитый без наркотика в такой ситуации — уже благо.

Теперь о наказании

Всех участников наркотического процесса можно поделить на три группы: злоумышленники, которые наживаются на продаже дурмана, больные, которые уже не могут обойтись без наркотика, но пытаются вылечиться, и люди, которые «сидят на игле» и вынуждены распространять наркотики, чтобы добыть дозу.

Понятно, что наркоторговцев надо обязательно сажать за решетку, причем на длительные сроки. А потребителей наркотических веществ если и сажать, то не на большие сроки, — возможно, на несколько месяцев. Иначе они выходят из тюрьмы обозленными, закоренелыми преступниками. А ведь для некоторых даже сама процедура суда — уже достаточно суровое наказание, способное напугать и удержать от употребления наркотиков.

Есть больные, которых втянули в наркоманию, они мучительно ищут путь избавле-

ния от этой зависимости. Это пациенты — им надо помогать всеми способами.

Тяжелее всего с теми, кто употребляет наркотики и при этом нарушает закон: участвует в их распространении, ворует. Сын автора письма относится именно к этим людям. С ними — тяжелее всего. Они одновременно и больны, и преступны. Что делать с ними?

Как врач-психиатр я считаю, что к ним надо относиться как к преступникам, которые признаны невменяемыми. Их приговаривают не к заключению, а к принудительному лечению. Ведь больной наркоманией, находясь в состоянии тяжелого абстинентного синдрома, не может контролировать свои действия (так же, как и некоторые психически больные). Значит, нужно воссоздать некую систему принудительного лечения. Пусть это будет коммуна, община, реабилитационные центры, где бы работали врачи, психологи, педагоги. В сущности это одновременно и наказание, и лечение.

Путь от пивка до травки

Убежден, что в обществе надо возрождать страх перед наркотиками. Человек должен понимать, что это не удовольствие, а преступление. Преступление против жизни

— твоей собственной и окружающих, за это можно получить срок в виде принудительного лечения. Такое понимание надо формировать с детства. Ребенок пяти-семи лет уже знает, что нельзя брать чужого — это называется воровством, это стыдно, за это наказывают. Употребление наркотиков — чем оно лучше воровства?

Беда в том, что в обществе в целом нет понимания того, что такое наркомания. Она начинается с того, что человек регулярно изменяет свое психическое состояние, применяя психоактивные вещества. Неважно, что это: анаша, героин или алкоголь. Увы, у нас по телевидению день и ночь идет массированная пивная реклама, в которой участвуют рок-группы и спортсмены. Но ведь бутылка «Балтики» № 9 — это те же сто граммов водки. 16-летние девушки гуляют по улицам с бутылкой пива в руке — будто с мороженым. Дальше у молодежи в сознании возникает цепочка: раз пиво можно, почему нельзя водку? И какая, собственно, разница: пиво или «травка»? Травка — что-то вроде пива, героин — вроде водки.

В государстве нет четкой политики по отношению к этим явлениям. Нельзя одновременно бороться с наркоманией и поощрять алкоголизм.

И начинать надо именно с борьбы против алкоголизма.

Беззащитны перед соблазном

Позиция отчаявшейся матери, которая хочет посадить сына-наркомана в тюрьму, меня совсем не удивляет. Я знаю похожие примеры. Знаю даже еще более обескураживающие случаи. Например, в одном из московских стационаров во время снятия тяжелой ломки погиб наркоман. Среди врачей поднялась паника: ЧП, упустили больного. Каково же было удивление персонала, когда они поняли, что родственники восприняли эту смерть с облегчением. И такая реакция вполне объяснима, хотя и кажется кому-то неестественной.

Женщину, написавшую в редакцию, искренне жаль. Она не состоялась как мать, потому что не сумела вырастить защищенного ребенка. Мы все время видим это на своих пациентах: в наркотический капкан попадают либо очень избалованные дети, либо те, кто страдал в семье от нехватки общения и внимания. И те, и другие оказываются в равной мере беззащитны перед соблазном наркотика. Ведь страшна не сама по себе проба «травки» или другого дурмана. Человек любопытен, он многое пробует.

Важно, чтобы, попробовав, подросток сказал себе: «Нет, это не мое». Кто может так поступить? Тот, у кого есть своя точка зрения, есть масса других интересов и увлечений. Только это и может быть реальной защитой от наркомании. К сожалению, бесплатной системы эффективной длительной реабилитации наркоманов у нас в стране пока нет. Увы, сейчас матерям, похожим на вашу читательницу, можно только посоветовать спасать самих себя.

Паралич души

Так считают психиатры-наркологи из Клиники психологической адаптации. Побеседуем с ее руководителем Алексеем Александровичем Магалифом.

На Россию обрушилась эпидемия наркомании. Считаете ли Вы это неожиданностью?

Неожиданностью этот взлет наркомании назвать никак нельзя. Увы, он скорее закономерен. Потому что был подготовлен катастрофической алкоголизацией общества. Сейчас прежние «алкогольные традиции» просто получают другие формы. Например, определенная часть бизнесменов теперь на-

чинает день с кокаина. Тем более, что наркотики в некотором смысле удобнее алкоголя – нет запаха, никто не заметит, что ты пьян. Между тем, есть эффект «взбадривания».

У вас много пациентов, которые одновременно употребляют алкоголь и наркотики? Это одна и та же группа людей?

Нет, конечно. Раньше были «полинаркоманы» – те, кто использовал для опьянения и алкоголь, и наркотики, и лекарства – все «до кучи». Сейчас мы видим четкое разделение. Потому что наркотики стали другими. По силе воздействия героин, который сейчас особенно «популярен», не сопоставим с алкоголем. Подростки начинают с пива, джин-тоника, вина, «безобидных» коктейлей. Но очень быстро некоторые переходят на наркотики. И тогда уже с презрением смотрят на пьяниц, считая себя эдакими «аристократами».

Почему молодежь так охотно и стремительно приняла «моду» на наркотики? Во многом это объясняется именно неприятием той формы алкогольной наркотизации, которую считала нормой значительная часть старшего поколения. Молодым не

нравится, когда падают «мордой в салат», бьют посуду, горланят частушки, матерятся, задыхаются от рвоты...Наркотики – совсем другое дело. Все выглядит гораздо более изящно. Покурили, им хорошо. При этом внешне, как им кажется, вроде сохраняют человеческий облик – и вдобавок получают ощущения, другим недоступные. Вот уже и повод причислить себя чуть ли не к интеллектуальной элите.

Сейчас многие видят главное зло в наркомании. Но не все хотят обернуться назад. Почву для распространения наркотиков создала длившаяся десятки лет вполне разрешенная алкоголизация общества. Сегодня подростки, с детства видевшие пьяные застолья родителей, заявляют: «У вас свой кайф – а у нас свой!». А родители часто реагируют на употребление сыном наркотиков дикой фразой: «Лучше б ты пил!» – не понимая всего ужаса такого «выбора».

Но, видимо, наркотики действительно более разрушительны для организма? Или подобная реакция объясняется тем, что водка – зло более привычное, а потому и не такое пугающее?

— Вы правы, чаще всего старшие просто

испытывают состояние растерянности, сталкиваясь с наркоманией. Но и доля истины в таком отношении тоже есть. Дело в том, что алкоголизм обычно становится серьезной болезнью тогда, когда человек уже чего-то достиг – у него есть образование, работа, семья. А значит, есть шанс вернуть его к нормальной жизни. Ужас новой ситуации в том, что приобщаясь к наркотикам в 12-13 лет, человек начинает формирование своей личности уже в состоянии «виртуальной реальности». Наркотики губят личность «в зародыше». И бороться с этим труднее – подростку «некуда возвращаться», он просто не успел почувствовать радость полноценной жизни без наркотика. В этом возрасте срабатывает прежде всего любопытство, интерес к новым ощущениям. А доступность наркотиков – катастрофична. Переход от, так называемых, легких наркотиков к сильным бывает почти мгновенным, без паузы. А дальше – паралич души, я часто называю так наркоманию. Душа пуста, эмоции словно замерли. И нужно заново чем-то заполнять эту пустоту, будить душу от «спячки». Это очень трудно.

Как вы относитесь к дискуссиям о возможности легализации «легких» наркотиков?

У нас очень жесткая позиция. Не существует безопасных наркотиков. В случае, если человек стремится изменить психическое состояние с помощью любого психоактивного вещества – он уже начинает формировать у себя зависимость. Представьте: есть некая черта, где крупными буквами написано – «наркотики». Можно быть по ту или другую сторону черты – третьего не дано. Переступил грань – в тебе что-то изменилось, ты вошел в другой мир, ты в группе риска – сразу! Вернуться обратно можно, но очень трудно. И любые разговоры о разрешении наркотиков – преступны. Мы как общество, активно потребляющее алкоголь, и так настрадались без меры. Вводить в нашу культуру наркотики – гибель.

В ответ на аргументы о вреде наркотиков подростки часто возражают: «Пока молодой, хочу все попробовать.»

— Что ж, на это мы отвечаем: «Нельзя пробовать убивать». Поймите, убить, украсть, пробовать наркотик – это один ряд безнравственных поступков. Человек, которому дарована долгая жизнь, сознательно ее убивает – и это, на наш взгляд, преступление. Да, и мы часто слышим: «Подумаешь,

«травку» можно без особого вреда курить и год, и два». Но ведь общеизвестно, что та же марихуана готовит почву для героина. После «травки» начинается «поиск»: ЛСД, кокаин... На какой-то стадии еще боятся шприца, но уже нюхают героин. Потом и этот психологический барьер преодолевается – человек начинает «колоться».

Может быть, теперь подростки поостерегутся из страха перед эпидемией СПИДа?

К сожалению, в этом возрасте резко ослаблено чувство опасности: они убеждены, что никогда не станут наркоманами, не заболеют СПИДом, не умрут.

По мнению специалистов, в некоторых регионах происходит переход от «шприцевой наркомании» к таблеткам. Как Вы это оцениваете?

А чем они лучше шприца? Ситуация с алкоголизмом принципиально изменилась, когда человечество перешло от виноделия к производству спирта. Так же и с наркотиками. Наркомания существовала давно, хотя в Европе у нее не такие глубокие корни, как на Востоке. Но все радикально изменилось, когда появились синтетические наркотики. Сырьем может быть растение, но степень

концентрации, доступности и воздействия – качественно иные. Раньше наркоманы варили зелье из «соломки». Героин – совсем другая ступень. Ну а сейчас пошли чисто синтетические наркотики, таблетки. Десятки подпольных лабораторий производят страшные вещества.

Страшные по степени воздействия, скорости формирования зависимости?

Не только. В фармакологии есть такое понятие: терапевтическая широта. Это расстояние, доза между лечебным действием лекарственного средства и осложнениями – вплоть до смертельного исхода. У последних наркотиков с мощнейшим действием на психику очень мала эта дистанция. Расстояние от допустимой до смертельной дозы – крошечное, а значит, риск передозировки огромен. Поэтому так много сейчас смертей от наркотиков.

Слово «эпидемия» обычно применяется по отношению к инфекционным болезням. В разговоре о наркомании это, скорее, образ?

Мы действительно считаем, что наркомания – это особо опасное «инфекционное» заболевание. Как она распространяет-

4 Зак. 651

ся? Злодеев не так много. Чаще всего кто-то говорит приятелю: «Знаешь, какой кайф! Попробуй!» –»Боюсь», — отвечает тот. – «Чего? Вот я год нюхаю – и в полном порядке». Тот, кто продает наркотик своим знакомым, обычно не наживается на этом, а просто собирает деньги на очередную дозу. Это точно так, как при заразной болезни: появляется один больной – и инфекция распространяется по цепочке.

При алкоголизме этот принцип «цепочки» тоже срабатывает. Но очень часто алкоголик (впрочем, и наркоман тоже) говорит, что спиртное помогает ему снять накопленное напряжение, спасает от стресса.

Да, это известная истина: алкоголь – сильное антистрессовое средство. Мы знаем случаи, когда, например, при опасном переохлаждении человек может при помощи спиртного снять и физический, и психологический стресс. Это вполне понятно с медицинской точки зрения. Алкоголь содержит в себе два начала: психотропный фактор – он снимает нервное перенапряжение – и физиологический – он дает много калорий организму, потерявшему силы в какой-то критической ситуации. Известно, к примеру, что спортсмены после ответст-

венных соревнований часто пьют, чтобы «разрядиться». Полезно это или вредно? В случае, если речь идет о единичной ситуации, то это, возможно, и допустимо. Но ведь каждый сам решает, что для него стресс.

В случае, если человек просто устал после работы или повздорил с женой – и тут же хватается за бутылку, чтобы пережить неприятный момент, — это уже опасно. Постепенно складывается стереотип поведения: при любых сложностях – заболела голова, плохо спал, начальник косо посмотрел – человек «расслабляется», приняв дозу спиртного. Результат один: он перестает самостоятельно, без алкогольного «костыля» противостоять стрессу – а значит становится слабее. Для сильного человека любая трудная ситуация – это, грубо говоря, «проверка на вшивость», повод подключить свои внутренние резервы, что-то в себе улучшить. И тогда каждый новый кризис пережить легче – появляется опыт преодоления боли, страха, растерянности. Другими словами, укрепляется иммунитет к стрессу.

Почему человек иногда до последнего тянет с лечением алкоголизма? Да просто сама мысль отказаться от спиртного вызы-

вает дикий ужас: а с чем я останусь? Наедине с агрессивным миром? Вот типичная ситуация. Молодой человек успешно оканчивает вуз, преуспевает на работе, все его хвалят. Но в жизнь вмешивается алкоголь – и человек меняется так, что и относятся к нему уже иначе. Карьера рушится, личная жизнь не складывается. И в 40 лет его приводят к нам спасать пожилые родители. А у него – обида на весь мир, он непризнанный и непонятый гений, страдалец. Когда ты предлагаешь ему реальный выход, он вдруг пугается, потому что уже сжился с образом обиженного, не умеет даже представить себя сильным человеком. Значит, задача врача – не просто отнять вещество, помогавшее человеку противоестественно приспосабливаться к трудностям, но дать что-то взамен, будь то лекарство или слово.

Ну вот мы и подошли к разговору о лечении алкоголизма и наркомании. Как изменились за последние годы методы работы в наркологии?

Наркология всегда была сферой деятельности психиатров – и это правильно. Но когда мы начинали работать, то в основном, алкоголизм считался биологической проблемой. И лечили его, прежде всего воздействуя на «биологию» – подбирая лекарства.

Выяснилось, что это тупик. Человек – более сложная конструкция, это не просто сочетание неких веществ. В случае, если «лечить» только социальную сторону – пытаться повлиять на окружение больного, помочь найти работу, это тоже тупик. Видеть алкоголизм как порок и ставить целью «перевоспитать» пациента – тем более тупик.

Постепенно стало ясно: все это «работает» только в комплексе. Лекарства влияют на «биологию». Знаменитое «кодирование» основано на мощном запрете алкоголя как порока и применимо как одно из многих средств. Но главное – заполнить вакуум, который образуется вместо алкоголя. Научить получать удовольствие от трезвой жизни. Помочь близким. Ведь выясняется, что всем – жене, детям надо в чем-то измениться, потому что меняется вся жизненная ситуация, все взаимоотношения. Потому мы и называем свою работу методом психологической адаптации.

Сейчас везде масса объявлений: «Сниму запой». Это можно считать лечением?

Такая помощь может быть только началом лечения. В случае, если же на этом ос-

тановиться, болезнь идет вглубь. Периоды срывов и запоев становятся все чаще, потому что человек перестает относиться к этому с опаской: «Перепил, вызову врача, недельку не буду пить – и все в порядке». Но ведь нервозность, депрессия, нарушенный сон и прочие проблемы остаются – и все повторяется снова и снова. Наш подход – этапность. Цель – помочь человеку изменить образ жизни. Любые обещания мгновенно излечить – обман.

Только за год человек может постепенно восстановиться, вернуться к забытому состоянию здоровья, которое было до болезни. Сначала надо справиться с физическими страданиями – тут нужны лекарства и комплекс диеты. Одновременно – специальное лечение, которое позволяет выработать безразличие к виду, запаху и вкусу алкоголя. Постепенно на фоне этого лечения все значительнее становится психотерапевтическая помощь – нужно преодолеть неврозы, депрессии, комплексы. Все, что скрыто под страдающей физической оболочкой. Так мы и движемся вместе с пациентом от вершины айсберга к его основе. От запрета алкоголя – к вытеснению желания пить. Для части пациентов даже можно оставить дозированное потребление алкоголя.

В случае, если человек четко ощущает опасность превышения дозы, но при этом ему трудно отказаться от привычной традиции, ритуала – пусть он выпьет хорошего вина, почувствует его аромат, вкус. Но при этом опьяняющее, наркотическое действие алкоголя остается под запретом. И человек точно знает, какая доза доставит удовольствие – но не спровоцирует болезнь.

Лечение наркомании требует других подходов?

Последние годы мы активно и регулярно работаем с наркоманами. Это другая программа, более сложная. А эффективность лечения – и при алкоголизме, и при наркомании – не всегда зависит только от стадии болезни. Важнее всего понять – кто к тебе пришел, какие отношения в семье и на работе. А главное – есть ли тот мир, куда он хочет вернуться, уйдя от болезни. Мы уже говорили об этом. Повторим снова: мы не даем «кайф» взамен алкоголя или наркотика – но помогаем вернуть человеку способность радоваться жизни.

Бизнес и наркомания

Первый раз я вмазалася ханкой в 16 лет. Меня специально хотели присодить на иглу чтобы я им таскала деньги, с деньгами у меня тогда вообще проблем не было. Но я после 6 или 7 раза употребления познакомилась с одним человеком он был на 12 лет старше меня, прикинутый, имел уважение, хорошую репутацию в городе. Я от него вообще была без ума. Но думала, что мне ничего не светит. Куда мне, малолетка, да у него таких сотни. Но через какое-то время мы стали жить вместе. Я училась в техникуме, по началу мы не кололись, я имела все что захочу, я о таком даже не мечтала, мне никогда и ни с кем в жизни не было как классно. Мы просто очень любили друг друга. Мне больше никто не нужен был, даже свою мать не видела месяцами. Как то прихожу с техникума и вижу, что он раскумаренный, помню, был кипишь, я начала собирать вещи, кричала, что если ты мне не дашь вмазаться тоже, я уйду. Он меня очень любил и боялся что мы расстанемся. После этого мы кололись каждый день. Мы прожили вместе три года и эти три года пролетели как во сне. Я до сих пор вспоминаю, как тогда было классно. С наркотой никогда проблем не было, с деньгами тоже, мне

так нравилось вести такой образ жизни. Я стала смотреть на всех с высока. Могла просто наорать на человека, унизить или просто сделать так, что бы как следует получил по башке, если грубо ответил. Помню приезжает без машины, разбил раскумаренный. Ладно, хоть сам жив остался. Прошло какое-то время, с пацанами поехал за другой, по дороге домой попал в аварию, больше месяца лежал в больнице. Когда приехал домой, пацаны отдали ему 2 заправки их только надо было привести в порядок и следить за ними. Естественно никакие дела не делались, мы целыми днями кололись. Я помню, приезжают к нам бригадные пацаны, они долго разговаривали, когда уехали, он был сам не свой, кинул на стол пакет с деньгами и кое-как объяснил мне в чем дело. Оказалось, что он продал крышу и заправку. Я его тогда вообще не поняла, почему он это сделал, наоборот вместо поддержки высказала ему все что думаю, что он прогнал. Но уже я понимаю, что наркоман никаких серьезных дел вести не может. И может еще год, а может и меньше у него просто бы забрали, но он не прожил больше не год и даже не пол.

Государство — машина принуждения. Машина принуждения называется террор. Капитализм — государство, где принужде-

ние осуществляется через террор экономический. Экономическое принуждение основано на нехватке. Общество всеобщего благоденствия, общество без нехватки — для капиталистического уклада — враг номер один.

Поскольку материальные потребности человеческого вида (воздух, еда, питье, женщины) ограничены принадлежностью человека к homo sapiens, для непрерывного возрастания потребностей требуется эволюция от гомосапиенса к новому человеческому виду. Эволюция, параллельная эволюции к «человеку сознательному» русских социалистов 1920-х, но направленная в обратную сторону — к человеку потребляющему. Превращение человечества в «людей потребляющих» есть главная заявленная цель капиталистического промывания мозгов — маркетинга и индустрии развлечений. Изобретенный в 1880-х, маркетинг стал к середине XX века основной отраслью капиталистического производства. В большинстве корпораций на маркетинг тратится больше средств, чем на сырье, зарплату трудящимся, станки и амортизацию вместе взятые.

К середине 1990-х индустрия оболванивания практически слилась с компьютерной

индустрией. Это привело к жесточайшему кризису капиталистической системы. Отныне любое маркетинговое усилие по оболваниванию населения и искусственному увеличению потребностей приводит к соизмеримым затратам в сфере технологий, что повышает производительность труда. Парадигма 50-70-х — маркетинг, ведущий к постоянному росту потребностей, обгоняющему рост производительности, — больше не работает.

Нельзя думать, что капитализм находится в безвыходном положении. Выходов как раз много, и создается впечатление, что будут задействованы они все вместе.

Самое очевидное решение — силовое: мондиализация мирового сообщества с последующим сворачиванием технического прогресса и фундаментальной науки по всем фронтам.

Решение номер два — немного изобретательнее. Проблема перепроизводства является, по сути, проблемой занятости, которую следует решать созданием новых рабочих мест. Но этого недостаточно — требуется создать экономическую или политическую необходимость в данном рабочем месте. Или просто заставить людей рабо-

тать. Это объясняет лавинообразный рост тюремного населения в развитых странах — по 5-8 процентов в год. Создается миф о необходимости перераспределения занятости в пользу тех или иных видов непроизводительного труда (социальных работников, тюремщиков, полицейских).

Получается, что постоянный рост преступности не только выгоден капиталистическому обществу, но и необходим развитому капитализму для поддержания его существования.

Есть и третья парадигма выживания капитализма. Вместо изобретения новых продуктов и внедрения мифов об их необходимости следует продавать какой-нибудь из действительно необходимых части населения продуктов — воздух, например, или воду. Это уже происходит, но с продажи воды и воздуха много денег не сделаешь — капиталиста интересует «маржа», profit margin, а с дешевого продукта маржа некрупная. Для маржи нужно сделать этот гипотетический товар искусственно дороже себестоимости.

Подытожив, мы получаем следующее. Капитализм нуждается в товаре, действительно (а не мифически) необходимом большой части населения. Нужно, чтобы

необходимость этого товара была очевидна не через свободную конкуренцию маркетинговых кампаний, а дана в ощущении. Еще нужен способ маргинализовать и лишить прав большую часть населения, чтобы занять еще большую часть населения в социальной сфере. Наконец необходима мондиализация глобального сообщества: объединяющие мир экономические связи должны быть замещены эффективным механизмом глобального принуждения.

Уважаемые читатели, рассмотрим такую гипотетическую ситуацию. Не один десяток лет существует товар X. Для большой доли населения (десятки миллионов в «развитых» странах, и их доля растет) — это товар первой необходимости. Продажа X дает экономике развитых стран больше прибыли, чем торговля оружием и сигаретами вместе взятыми.

X не нуждается в маркетинговых кампаниях, а охрана сложившейся (и оборачивающейся сверхприбылями) ситуации является самым частым поводом для интервенции западных государств во внутренние дела третьего мира. Более того, глобальное разделение труда при производстве X служит эффективнейшим средством объединения национальных экономических систем. Та-

ким образом X — это главный архитектор мондиализма.

Такой товар есть. Он называется наркотик. Капитализм может выжить, только лишь увеличивая уровень и прибыль продаж — рынок наркотика ничем не ограничен, а сверхприбыли ставятся в зависимость от степени криминализации наркомании, то есть потенциально тоже не ограничены ничем.

По сути, наркотики являются метафорой для всего капиталистического образа жизни — распространившаяся по телу человечества язва маркетинга во имя купли-продажи, во имя дальнейшего маркетинга лишь повторяет структуру распространения наркотика в населении. Единственная (и страшная) разница в том, что героин не нуждается в рекламе — он продает себя сам.

Наркотик — явление очень странное. Всем на свете, включая и заядлых наркоманов, известно, что героин — это бяка. Никто этого не оспаривает. Героин есть медленный и не особо приятный способ самоубийства. Основным каналом распространения наркотика является наркоман.

Качество жизни наркомана нисколько не улучшается — слухи о неимоверном бла-

женстве сильно преувеличены. Наркотик-опиат проявляется в основном как факт физиологической зависимости от препарата, к тому же он подавляет половой инстинкт.

Единственно наделенное волей лицо в этой картине — героин. Героин подобен вирусу, размножающемуся в безвольном человеческом субстрате. Героин — это мечта капиталиста: товар, продающий сам себя, товар, создающий сам себе спрос. Конечно, ничего подобного не происходило бы, не будь героин криминализован. Криминализация героина есть непременное условие его распространения. В Америке, ведущую роль в наркобизнесе играют теневые миллиардеры из клана бывшего президента Буша, сделавшего (сначала как директор ЦРУ, потом как вице-президент и президент) все для дальнейшей криминализации наркотика. Сверхраспространение наркотиков было бы невозможно, если бы героин продавался в аптеке. Недаром в Англии 50-х, когда героин еще не был криминализован, было всего 200 аддиктов на всю страну. За сто лет, прошедших в Европе со времен введения в практику курения опия и до его криминализации в 50-х, аддиктов были считанные единицы, — а сейчас аддикция опиатов представляет собой эпидемию, которая сто-

ит обществу миллиарды и уносит сотни тысяч жизней ежегод— но. Но эта эпидемия выгодна, более того, необходима для успешной работы капиталистического мироустройства. Понятно, что капиталисты делают все возможное для того, чтобы она продолжалась.

Наркоманы — явление вторичное по отношению к запретам. А настоящая причина запретов — необходимость создания рабочих мест и поддержания уровня занятости. Давайте посмотрим, как это вышло.

Следует начать с 1930-х, с отмены «сухого закона». За время «сухого закона» потребление спиртного на душу населения в Америке увеличилось в 5-7 раз. Образовалась своеобразная индустрия подпольного производства, перевозки и алкоголя. Для борьбы с этой индустрией разрослось незадолго перед тем организованное ФБР, под руководством всесильного директора и «серого кардинала» Америки, масона 33-й степени Эдгара Гувера, проведшего в директорском кресле 50 лет — вплоть до 1960-х. В 1930-х сухой закон, изуродовавший жизнь поколениям американцев и экономику всей страны, был отменен. В этот период (сразу последовавший за Великой депрессией) американская экономика превратилась в

государственно регулируемую. Рузвельт, никогда не скрывавший своей симпатии к социализму, проводил откровенно социалистические реформы. Фетишем была занятость, и государство зачастую занимало людей откровенно бессмысленной работой типа выкапывания-закапывания канав. Естественно, что многотысячно раздутый штат работников ФБР никто и не думал сокращать, несмотря на то, что работы у них (по случаю отмены сухого закона) не было.

А другом Гувера, надо сказать, был Уильям Херст, газетный магнат-монополист, тотально контролировавший масс-медиа. В период Депрессии Херст вложил миллионы в бумажную индустрию и теперь пожинал плоды этих вкладов. И так вышло, что в 1933-34 гг. была разработана технология производства высококачественной бумаги из конопли. Это обесценивало херстовские заводы (конопля растет и обновляется за год-два, а обезлесивание Америки уже в то время шло полным ходом). Херст, оказавшийся под угрозой разорения, с помощью Гувера нашел выход в демонизации и тотальном запрещении конопли.

В то время марихуану пробовала доля процента населения, состоявшая, к тому же, из неграмотных мексиканцев. На госу-

дарственные деньги были выпущены сотни пропагандистских «художественных» фильмов, наподобие Reefer Madness, в которых ничего не подозревавшие подростки, выкурившие косяк анаши, через год все как один превращались в сериальных киллеров или овощей-имбецилов. Газетная индустрия Херста печатала подобного же содержания статьи, и обработанное таким образом население через пару лет единогласно поддержало запрещение каннабиса. В результате этого запрета привычка к курению анаши распространилась по всей стране, и сейчас каннабис регулярно употребляет больше половины американцев. Зато сотни тысяч, если не миллионы, рук заняты пресечением наркомании в ФБР, и еще сотни тысяч (зачастую тех же самых) рук заняты импортом и продажей конопли. Рассуждая чуть более глобально: основной целью капитализма является превращение человека в нерассуждающего потребителя — заражение миллионов граждан наркоманией есть не просто экономический ход, нет, это — глобальная мировоззренческая стратегия. Идеальный гражданин «открытого общества», общества потребления — это наркоман.

Но самое главное достоинство наркомании, в глазах авторитетов «развитого обще-

ства» — это возможность неограниченной интервенции в дела суверенных государств. Интервенция совершается в два этапа. Первый этап — информационная война: наиболее мондиализированные масс-медиа ведут пропагандистские кампании в пользу запрещения наркотиков. Причем в большинстве стран (например, в России) эти кампании одновременно являются кампаниями по пропаганде.

Чего стоит российская «социальная реклама» против наркотиков в телевизоре и модных журналах. Чаще всего эта социальная реклама демонстрирует наркотики (кокаин, героин) или их пользователей и сопровождает демонстрацию лаконичной подписью — например, «кайф». Я не шучу. Ролик с изображением порций кокаина, разделяемых на крестообразные кучки, и огромными буквами написанного слова КАЙФ, до сих пор идущий по российскому ТВ, молодежью не может восприниматься иначе, чем пропаганда кайфа (то есть удовольствия) наркотиков. Другой ролик российского ТВ, с подростками, нюхающими клей «Момент» под музыку «Пинк Флойд», и надписью «А где ВАШ сын сейчас?», еще показательнее. Молодежь узнает в музыке, сопровождающей рекламу, «психоделику»,

то есть музыку измененного сознания. Соответственно, для молодежи этот рекламный ролик служит напоминанием о психоделической субкультуре 1960-х, и одновременно дает сублимационное указание нюхать клей — с целью к ней приобщиться.

Информационная кампания против наркотиков имеет не один фокус, но два. Враги нации (журналисты, «ученые», «медики») доказывают необходимость запрещения наркотиков, но для этого им приходится установить и продемонстрировать якобы непреодолимый соблазн наркомании. Основная цель информационной кампании против наркотиков — не запретить их (они и так запрещены), а внедрить в коллективное подсознание миф об их якобы непреодолимой привлекательности.

После внедрения в общество идей о непременной необходимости криминализации наркотиков вступает в действие второй этап мондиализации. В результате информационной кампании общественное подсознание воспринимает наркотики как соблазн. Это обеспечивает усиление экономической мондиализации. Мондиализация политическая обеспечивается интервенциями во имя прекращения между-

народной торговли героином и кокаином, причем зачастую интервенция организуется теми же самыми людьми, которые (как Джордж Буш) заправляют западным наркобизнесом.

Уже сейчас торговля наркотиками превратилась в «развитых» государствах в экономическую отрасль, не менее важную, чем нефтяная. Наркобизнес — бизнес ничуть не менее важный, чем нефтяной, и тот, кто контролирует наркотики, контролирует весь мир.

Наркомания — это всемирный процесс, наркомания — это передовая колонна мондиализма. Нельзя остановить наркоманию, не вычленив государство из «мировой экономики». Отказ от наркомании будет означать отказ от капитализма. Наркомания — это один из формативных элементов «рыночной» экономики. Без наркомании не выживет глобальная финансовая система. Капитализм невозможен без наркотиков.

Вопросы и ответы

Что такое наркотики?

Наркотики — это опасные и вредные вещества, вызывающие необратимые процес-

сы в организме человека и приводящие к развитию психической и физической зависимости, то есть к развитию тяжелого заболевания — наркомания

Часто слышу, что анаша безвредный наркотик. Это так?

Гашиш (план, анаша, марихуана и т.д.) — вызывает болезненное пристрастие и приводит к формированию зависимости, то есть к развитию гашишевой наркомании. Употребление гашиша довольно часто толкает подростков к приему более серьезных и опасных наркотических веществ.

На западе, для лечения наркоманов, применяют лекарство «метадон». Расскажите подробнее.

В нашей стране метадон относится к наркотическим синтетическим опиоидным препаратам. Потребление метадона с любой целью так же приводит к развитию наркоманической зависимости. В случае, если «лечить» героиновую зависимость метадоном, то произойдет замещение одного наркотика другим.

Я «нюхаю» героин, это лучше чем «колоться»?

Пристрастие к героину и формирование наркомании возникают независимо от способа введения наркотика в организм. Вдыхание порошка героина через нос отличается от внутривенного приема несколько замедленным темпом развития психической и физической зависимости, но осложнения, последствия и течение заболевания одинаковы и увы необратимы.

Относится ли клей «Момент» к наркотикам?

С правовой точки зрения клей «Момент» не является наркотиком, так как не включен в официальный, государственный список наркотических веществ. Заболевание, развивающееся вследствие злоупотребления клеем «Момент», называется токсикоманией. В медицинском аспекте токсикомании существенно не отличаются от наркоманий, поскольку ущерб здоровью, наносимый токсикоманическими веществами зачастую серьезнее и так же непоправим.

Можно употреблять героин периодически и не стать наркоманом?

Единичные, даже 1-2 пробы героина могут вызвать сильное желание вновь и вновь

испытать наркотическое опьянение, а это уже начало и суть заболевания наркомании. Каждая последующая проба наркотика, независимо от времени перерыва будет усугублять психическую зависимость.

Можно ли вылечится от наркомании?

Изменения наступающие в головном мозге в следствии приема наркотических и токсикоманических веществ необратимы. Человек ставший наркоманом уже не сможет чувствовать себя здоровым и свободным по отношению к героину, экстази, кокаину и т.д. Но отказавшись полностью от наркотиков, преодолев болезнь, можно жить полноценной и счастливой жизнью.

Чем психотерапевт отличается от психоаналитика?

В принципе, это один и тот же специалист. Меня можно назвать психиатром, психотерапевтом, психоневрологом, психоаналитиком, отчасти психологом. Психоанализ — один из психотерапевтических методов. На Западе существует узкая специализация, а мы применяем самые разные методики, используем все лучшее. В случае, если необходимо — назначаем лекарства, если требуется психотерапевтическая по-

мощь — проводим сеансы аутотренинга, гипноза. Это наши «инструменты», которые мы подбираем под каждого конкретного пациента.

Как удается это совместить? Вы умеете все, это фантастика.

Когда готовят психотерапевтов, то обязательно дают основы всех существующих методов лечения. Другое дело, что потом далеко не все врачи следят за их развитием, не все применяют их на практике, не все стремятся вперед. А я и мои коллеги всю свою профессиональную жизнь работаем и как психиатры, и как психотерапевты, и как наркологи.

Я знаю, что существуют западные психотерапевтические методики — нейро-лингвистическое программирование, психоанализ, аутотренинг, а вот восточный тип: йога, тибетские техники. Твое мнение?

Абсолютно положительное. Я вообще за все, что приносит пользу. Этому нужно учиться, долго учиться. Я формировался как классический врач, психиатр, психотерапевт, но, скажем, дыхательные упражнения, которые применяются в восточной практике, воздействие на биологически активные

зоны, то есть иглоукалывание, вошло и в нашу повседневную практику.

Что ты думаешь по поводу колдунов? Ведь нельзя отрицать, что их методы тоже срабатывают.

Психотерапия. Гениальная психотерапия. Общаясь с ними, получаешь удовольствие от того, как они это делают, как себя ведут, как доходчиво говорят, и, волей-неволей, что-то у них заимствуешь. Это народная психотерапия. И, конечно же, я к этому отношусь с уважением. Но, в отличие от колдунов, которые работают на иррациональном уровне, мы работаем на рациональном уровне: доказываем, объясняем, помогаем человеку стать активным участником лечебного процесса.

А порча?!

То же самое: кодирование — раскодирование. Привожу простой пример: предположим, ты решил купить новую машину. Внешний вид, быстро бегает, знакомые сказали «Классная тачка, бери, хватай!». Ты купил ее, но в ней ничего не понимаешь. Но ты же хочешь знать, насколько это действительно хорошая машина и приезжаешь к мастеру, которому ты очень доверяешь. А в этот день у него плохое настроение.

Открой капот, заведи машину

Ты заводишь машину. Он слушает, один шорох, второй шорох и говорит: «Слушай, ну ты, конечно же, можешь на ней ездить, но знай мое мнение, она у тебя через 20тыс. начнет сыпаться, потому что у нее здесь стук, там стук и сям стук». Все! Ты теряешь покой. Ты заплатил кучу денег, ты начинаешь нервничать, заводиться, другие тебе говорят, что машина работает хорошо, но! Но, ты их уже не слышишь. Ты листаешь литературу, выискиваешь в этой литературе, то, что он сказал, не обращая внимание на другие аргументы. В общем, ты приобретаешь невроз, теряешь покой, и страдаешь.

Что произошло? С тобой этот мастер произвел невольный сеанс кодирования, заложил в тебя некую информацию, в результате которой изменилось твое психическое состояние и никто другой снять эту информацию не может.

Проходит какое-то время, ты решаешь машину продать. И в последний раз приезжаешь к мастеру, чтобы получить окончательный приговор. У него другое настроение, он слушает машину, удивляется как она хорошо работает и те шумы, которые есть — это естественные шумы, двигатель

притерся, все нормально, будет бегать и 100 и 200 и 300 тысяч, и ты не будешь знать с ней горя. И все, все! Ты счастливый, жизнерадостный человек.

Примеров можно приводить до бесконечности. Так, скажем, кто-то обратил твое внимание на то, что на тебя косо посмотрела незнакомая женщина. В этот момент произошло кодирование. Ты зацикливаешься на этом и начинаешь связывать свои проблемы с этой женщиной. И ты идешь к колдуну, который разводит руками, и говорит: «Я ваше поле восстановил, мало того, так еще напущу на нее другое поле». Что вселит в тебя еще большую уверенность. Главное человека убедить.

— Почему человек не может самостоятельно бросить пить?

— Потому, что тот запрет, который он вкладывает самому себе, через 5 минут он может самостоятельно же и снять.

— Можешь составить психологический портрет больного алкоголизмом? Наверное, это очень доверчивые люди?

— Нет, мало доверчивые, они не любят говорить о своих проблемах, глубоко их загоняют и сживаются с ними.

— Это сильные люди?

— Только внешне, а внутри со слабинкой. Они стесняются своей слабости. Многим с большим трудом дается признание, что они бессильны перед болезнью и нуждаются в помощи.

— Бытует мнение, что женщин вылечить труднее, чем мужчин, это так?

— Прежде всего, у женщин алкогольная зависимость формируется быстрее, особенно если есть наследственная предрасположенность. И второе — социальное положение. Мужчина, склонный к алкоголизму, в нашем обществе не так осуждаем, как женщина, поэтому не особенно прячется. А женщина свою проблему загоняет в такую глубину, настолько стесняется ее обнаружить, что долгое время никто ни о чем не догадывается. Женщины, как правило, спиваются в одиночку, тихо, незаметно. В результате выявляется болезнь слишком поздно, поэтому и лечить ее труднее.

— Почему наутро после приличной попойки бывает бешеная эрекция?

— Дело в том, что алкогольный фермент, который перерабатывает спирт повышает активность полового гормона. Приняв большую дозу алкоголя, печень начинает вырабатывать колоссальное количество ал-

когольных ферментов. Либидо растет, но возможности, по другим параметрам — падают. В частности, снижается чувствительность и оргазма достичь трудно. Затем, как правило, наступает сон. За то время, что человек спит, алкоголь перерабатывается, опьянение уходит, а ферментов — вагон. Поэтому, башка трещит и бешеная, как ты говоришь, эрекция.

— Можно ли, регулярно употребляя спиртное, увеличить свою сексуальную силу? Например, имея сексуальные проблемы в трезвом виде, запросто решать их по пьяной лавочке?

— Нет, это иллюзия. Для того, чтобы у пьяного человека была эрекция, нужно каждый раз все больше и больше алкоголя. Но, рано или поздно, перестанет помогать и алкоголь. Ведь спиртное вызывает спазм сосудов, кровоснабжение полового члена постепенно снижается, и КПД этой «системы» стремится к нулю.

И еще, когда человек с алкогольной зависимостью бросает пить, у него на некоторое время может произойти спад сексуальной активности. Почему? Да потому, что приученный к алкогольному стимулятору организм, учится жить по другим законам.

По этой причине многие пациенты связывают свои сексуальные проблемы с различными методами лечения, которые тут не при чем. Потенция у злоупотребляющего алкоголем меньше, чем могла бы быть без спиртного, так как сексуальная сила все больше зависит от алкогольного допинга.

На самом деле, проблема очень серьезная. И, если необходимо, мы направляем пациента к грамотному сексопатологу. Просто так человек не побежит жаловаться на сексуальные проблемы, но, когда он начинает доверять нам как личным врачам, мы обсуждаем и это.

— Вот слушаю я тебя и возникает впечатление, что психотерапевт — самый главный доктор...

— Между прочим, на Западе — так оно и есть. У нас же все бегут к терапевту, который выписывает кучу направлений на анализы и лишь потом ставит ориентировочный диагноз, который может не подтвердиться.

Мы просто воспитаны так, у нас в подкорке заложено, что все, связанное с психикой, опасно и страшно. А это вовсе не так. Простой пример. Пациент пришел ко мне обсуждать наркологические проблемы.

Что я делаю? Щупаю пульс, измеряю давление, выясняю, болит ли голова, как, в каком месте, болит ли сердце, как работает желудок. Пошлю на биохимию, ЭКГ. Казалось бы, к психиатрии это не относится. Но, в результате, выясняется, что человек страдает тяжелым сердечным недугом, о котором совершенно не подозревает, потому что загнал его в подполье, пьет водку, алкоголь снимает боль, потому что это анестетик. И так он живет с колоссальными цифрами артериального давления. Потому и умирают мужики неожиданно от инфарктов и инсультов. А вроде бы ни на что не жаловались...

— Подытоживая твои слова, я делаю вывод, что, попав к тебе на прием, я получаю терапевтическую консультацию по общему состоянию своего физического здоровья. В случае, если надо, порекомендуют хороших, конкретных специалистов.

— Да, конечно. Простой пример. Александр Юрьевич Решетников, мой коллега, щупает у пациента пульс и обнаруживает жуткие нарушения сердечной деятельности. Буквально уговаривает больного показаться кардиологу. И, в результате, кардиолог пациента экстренно госпитализирует. Казалось бы, человек пришел решать алкоголь-

ную проблему и даже не подозревал, что был на волоске от смерти.

— До беседы я думал, что психотерапевт знает только о «мозгах». Задавая вопросы, я понял, что это не так.

— Ты абсолютно прав. Мы лечим больного, а не только его психическую болезнь. Поэтому приходится решать проблемы и физического состояния пациента, заниматься проблемами его семьи. Таких, как мы, называют семейным доктором.

— Ну вот жил я, ни на что не жаловался, а тут пришел к врачу — и началось. Не приведет это к тому, что меня залечат?

— Зависит от того, к кому ты пришел. В случае, если ко мне, то тебе не надо бегать по кругу, сдавать бесчисленные анализы. Я — как диспетчер: посмотрел, посоветовал, ты все понял, а выполнять мои рекомендации или нет — дело твое. В случае, если я могу помочь тебе самостоятельно, без обращения к другим специалистам, то, конечно, помогу.

— Может так быть, что у меня болит желудок, а это — результат стресса?

— Может. Это, так называемая, маскированная депрессия, то есть протекающая под маской желудочного недомогания.

Снимая депрессию, мы убиваем двух зайцев. Недаром же в народе говорят, что все болезни от нервов.

— А как вообще определить, есть ли у меня депрессия, пора ли мне к врачу? Она ведь не видна.

— Именно так. Она не видна. Человек, например, ленив, его воспитывают, трясут, он считает, что это его характер, и даже мысли не возникает, что лень может быть результатом депрессии и надо обратиться к специалисту. Кто-то десять лет страдает от язвы, у него плохое настроение, тоска, вялость, нарушение сна, но никто не обращает внимание на его психическое состояние. Хорошо, если он все-таки попадет к психотерапевту. Назначается лечение — быстро рубцуется язва. Мало того, налаживается жизнь.

К сожалению, к депрессии привыкают. Изменения происходят годами, близкие люди ничего не замечают. Иногда человек вдруг чувствует, что мир стал серым. Он пытается себя расгормошить, ничего не получается. И так медленно, но верно, он въезжает в состояние депрессии. По мировой статистике это самое распространенное психическое расстройство. Каждый человек

хоть раз в жизни бывает в таком состоянии. В чем выражается классическая депрессия? Во-первых, торможение интеллектуальной функции: человек ощущает, что стал тупым, нарушилась память, не воспринимается новая информация. Во-вторых, физический тормоз. Ничего не хочется делать, надо себя заставлять через «не могу», а толку никакого. И в-третьих, эмоциональный тормоз: все тускло, однообразно, вяло и серо. Человек обнаруживает, что он ни от чего не может получить удовольствие, его ничто не радует — ни секс, ни книга, ни любимое дело, ни погода.

Апатия, либо необъяснимая тревога или тоска, которая, как комок, как тяжесть, собирается за грудиной. Человек готов расплакаться. Причем, первая половина дня всегда тяжелее, только к вечеру немного легче. А, утром вновь невыносимо трудно заставить себя чем-либо заняться...

— Звонит супруга и говорит: «У меня муж алкоголик, он не осознает себя больным, что мне делать?»

— Ни в коем случае не говорить ему, что он алкоголик! Наверняка у него плохой сон, перепады настроения, повышенная раздражительность. Приведите его на консульта-

цию под предлогом того, что надо проверить его нервную систему. А предварительно дайте ему почитать наши статьи и тесты.

— Почему нельзя говорить мужу, что он алкоголик?

— Слова близких людей обижают, не воспринимаются как истина. У нас же есть свои способы четко и быстро дать понять человеку, что он страдает той или иной формой алкогольной зависимости. Мать или жена не могут ему этого объяснить, не хватает аргументов, просто опыта профессионального общения с такого рода людьми. Их главная задача — привести на консультацию.

Ни в коем случае не называйте его больным, не говорите, что он пьяница, алкоголик, что ему надо лечиться. Может быть, у него на самом деле длительное расстройство нервной системы, но сказать об этом должен специалист. И мы будем лечить и нервную систему, и алкогольную зависимость, а не просто алкоголизм, как это часто бывает. Ты пьешь — тебе нужен нарколог, кодируйся, подшивайся, а что происходит с твоей нервной системой, никого не интересует.

— Вы выводите из запоя?

— Нет, таких услуг наша клиника не оказывает. Мы можем дать рецепт, как это сделать самостоятельно. Справитесь — хорошо, потом приходите на прием. Не справитесь — порекомендуем хороших специалистов, с выездом на дом, с гарантией. Не хочу пугать, но сегодня выводом из запоя занимаются все, кому не лень, а у непрофессионалов случаются летальные исходы. А если случай тяжелый, я советую полежать в стационаре.

— Наркомания...

— Колоссальнейшая проблема. Больного алкоголизмом легче реабилитировать в амбулаторных условиях. Это, как правило, люди зрелого возраста, которые имеют семью, работу, им есть что терять, они идут на реабилитационный процесс. Наркоманы — люди очень молодые, терять им, как правило, нечего. Принято считать, что самое главное для наркомана — снять «ломку». «Ломка» снимается — и дальше он опять предоставлен сам себе. Причины зависимости не устранены! Поэтому многие из тех, кто «переломался», опять возвращаются к наркотикам. Мы же снимаем именно психическую зависимость, открываем человеку глаза на действительность.

Наркотики и сознание

У людей, систематически употребляющих наркотики, обнаружено нарушение взаимодействия между правым и левым полушариями головного мозга. Вымышленные мысли и чувства заменяют реальность, но при этом человек теряет критичность и искренне считает свою точку зрения единственно правильной. Даже после длительного лечения у нарколога эти особенности сознания влияют на личность выздоравливающего пациента, провоцируя рецидивы.

Влияние на потомство

Нередко наркотики принимают даже будущие мамы. Специалисты предполагают, что это случается с каждой десятой беременной во время вынашивания ребенка.

Известно несколько видов наркомании.

Гашишизм

Гашиш делают из пыльцы конопли, а марихуану, наиболее распространенный наркотик, — из ее листьев. Содержащиеся в конопле наркотические вещества тетрагидроканнабинолы, попадая в организм беременной женщины, приводят к внутриутроб-

ной задержке развития плода. Чем больше будущая мать выкурит сигарет с марихуаной, тем меньше будут вес и окружность головы у ее ребенка. Кроме того, такой матери грозят преждевременные роды.

Кокаинизм

Кокаин вводят внутривенно, нюхают, курят («крэк») и вдыхают. Он вызывает выброс адреналина, отчего и возникает эйфория. Но одновременно с эйфорией повышается артериальное давление, происходит спазм сосудов. У беременных обмен веществ изменен, поэтому кокаин выводится из организма с большим трудом и риск отравления им повышается. Попадая через плаценту в кровь плода, кокаин вызывает у него спазм сосудов, сильное сердцебиение, повышает давление.

При этом нарушается кровообращение в матке, развивается плацентарная недостаточность, доступ кислорода в организм ребенка затруднен. Так возникает гипоксия, плод задыхается. При длительной гипоксии физическое и умственное развитие ребенка протекает медленнее, чем положено, увеличивается риск выкидыша, преждевременных родов, отслойки плаценты. При употреблении матерью больших доз кокаина

новорожденный может умереть от инсульта либо у ребенка обнаружатся пороки развития мочевыводящих путей.

Употребление амфетаминов

Действие этих препаратов сходно с кокаином: они вызывают возбуждение, бессонницу и потерю аппетита. Употребляющие амфетамины обычно истощены и мало заботятся о своем здоровье.

Этот вид наркомании особенно опасен для беременных, поскольку из-за дефицита питательных веществ и нарушения кровообращения в матке происходит задержка умственного и физического развития плода. Ребенок, находящийся под действием амфетаминов, кажется полусонным, плохо сосет грудь, быстро теряет в весе.

Героинизм

Героин — сильный наркотик. К нему прибегают, попробовав марихуану, кокаин. При передозировке героина происходит остановка дыхания. В случае, если его регулярно употребляет беременная женщина, ребенок рождается наркоманом и испытывает, как и мать, все ужасы «ломки». Кроме того, героин вызывает преждевременные роды и гипоксию плода. Такие младенцы

развиваются замедленно, у них в 20 раз чаще бывает синдром внезапной смерти.

Употребление ЛСД

Синтетический галлюциноген, который создавался для лечения психических расстройств, взят на вооружение и наркоманами. Его называют «элитным» антибиотиком, так как он дорог и оставляет значительно меньше последствий. Существует мнение (пока не подтвержденное), что ЛСД вызывает мутации, преждевременные роды, выкидыши, отслойку плаценты и т.д. Часто ЛСД употребляют вместе с марихуаной, кокаином или амфетаминами, что сводит на нет всю его относительную «безопасность».

Токсикомания

Токсикоманы обычно вдыхают органические растворители, входящие в состав красок, смол, лаков. Чаще всего в ход идет толуол. При длительном его употреблении снижается интеллект, развивается атрофия коры головного мозга. Есть сведения, что «увлечение» будущей матери толуолом «награждает» ее ребенка пороками развития, характерными для детей матерей-алкоголичек: уплощением переносицы, узкой верхней губой, срастанием век в углах глаз и т.д.

Задерживается физическое и умственное развитие таких детишек, у них бывают психические нарушения. Нередко эти дети рождаются с очень маленькой головой или очень крошечными глазами, у них часто бывает гидроцефалия (нарушение строения мозга).

Беременность и наркотики — понятия несовместимые

Практически все наркотики вызывают задержку физического и умственного развития плода, а некоторые угрожают его жизни, провоцируют невынашивание, всевозможные пороки развития.

Что чувствует плод во время наркотического опьянения матери или во время «ломки», которую она испытывает? Скорее всего, то же, что и мать. Наркотические вещества проникают через плаценту в кровь плода и вызывают изменения в его психике. Мать, употребляющая наркотики, рискует получить не только физически слабого ребенка с «запрограммированной» умственной отсталостью, но и психического инвалида.

К сожалению, постоянная «бомбардировка» организма ребенка токсичными для него веществами не ограничивается нарко-

тиками. Их употребление, как правило, сопровождается курением и принятием алкоголя. В результате эффект злостного воздействия на плод умножается многократно.

Что же делать?

Трудно убедить того, кто принимает наркотики, отказаться от этого зелья. Ведь наркомания не прихоть, это болезнь. Тем не менее беременная обязана осознавать вред, который причиняет своему ребенку.

- Прежде всего, ей следует прекратить прием наркотиков. Но делать это нужно под контролем нарколога — самостоятельно вызванный синдром отмены может пагубно сказаться на здоровье ребенка.
- В случае, если невозможно отказаться от наркотиков совсем, нужно хотя бы снизить их дозу. Это уменьшит риск развития необратимых последствий для ребенка. При приеме амфетаминов особое внимание нужно обратить на полноценное питание, при кокаинизме — на достаточное снабжение организма ребенка кислородом.
- Нельзя скрывать свою приверженность к наркотикам от акушера-гинеколога,

наблюдающего за тем, как протекает беременность. В России, к сожалению, беременным не проводят токсикологического обследования, поэтому будущая мать должна сказать ему об этом сама.

Причиной 16 процентов аварий являются лекарства.

Прежде всего это препараты наркотического и психотропного ряда: транквилизаторы, снотворные, противосудорожные, седативные, некоторые обезболивающие. Их не следует принимать перед поездкой, так как они вызывают сонливость, вялость, головокружение, снижают внимание и скорость реакции.

Особенно противопоказаны снотворные. В случае, если лекарство принято вечером перед сном, то отрицательное его действие может сказываться и на другой день утром.

В список лекарств, действие которых снижает способность управлять автомобилем, входят: атропин, беладонна, резерпин, элениум, стрептоцид, пирамидон и другие.

Лекарства, которые противопоказаны водителям

- Альпразолам (синонимы: Альпракс, Зотран, Кассадон, Ксанакс, Ксанор, Нейрол, Принакс, Рестил, Соланакс, Тафил, Транкимазин, Трикка, Фронтал) — транквилизатор, назначают для снятия тревоги, страха, лечения депрессии.

- Амитриптилин (синонимы: Адеприл, Адепресс, Амиприн, Атриптал, Дамилен, Дапримен. Лантрон, Лароксал, Лароксил, Лентизол, Новотриптин, Прогептадиен, Редомокс, Саротен, Саротекс, Теперин, Триптизол, Триптопол, Триптил, Триптанол, Триптизол, Элатрал, Элавил) — антидепрессант.

- Бупренорфин (синонимы: Анфин, Бупренал, Бупренекс, Бупрекс, Лепетан, Нопан, Норфин, Темджезик, Юнифин) — наркотический анальгетик, назначают для лечения болевого синдрома.

- Буторфанол-тартрат (синонимы: Бефорал, Верстадол, Морадол, Стадол, Торат, Торбуджезик, Торджезик, Торбетрол, аэрозоль для носа Стадол НС) — наркотический анальгетик, назначают для лечения болевого синдрома.

- Карбамазепин (синонимы: Карбасан ретард, Мазепин, Мазетол, Неуроптол, Симонил, Стазепин, Сторилат, Тегретал, Тегретол, Темпорал, Финлепсин) — антидепрессант, назначают при лечении головной боли.

- Лидокаина гидрохлорид (синонимы: Алокаин, Анестакон, Анестекаин, Доликаин, Дульцикаин, Ксмикаин, Ксилокаин, Лидестин, Лигнокаин, Марикаин, Октокаин, Ремикаин, Солкаин, Стерикаин, Ксилезин, Ксилтон, Ксилотокс) — местный анестетик, применяется для обезболивания.

- Мидазолам (синонимы: Версед, Дормикум, Дормонид, Флормидал) — снотворное.

- Нальбуфин (Нубаин) — наркотический анальгетик, назначают для лечения болевого синдрома.

- Нитразепам (синонимы: Аподорм, Бензалин, Гипнакс, Гипсал, Дюмолид, Инсомин, Ливетан, Магадон, Могадон, Нелбон, Неозепам, Нитренпакс, Нитродеазепам, Пацидрим, Пацисин, Радедорм, Серенекс, Сомитран, Сонипам, Соннолин, Эпибензалин,

Эпинелбон, Эунoктин) — снотворное.

- Пенталгин — наркотический анальгетик.
- Седалгин — наркотический анальгетик.
- Сибазон (синонимы: Анзиолин, Апаурин, Апозепам, Атилен, Бенседин, Валитран, Валиум, Ватран, Вивал, Диазепам, Диапам, Куэтинил, Лемброл, Пацитриан, Реланиум, Саромет, Седуксен, Серенамин, Серенсин, Сонакон, Стесолин, Ушамир, Эридан) — транквилизатор.
- Спазмовералгин — спазмоанальгетик, назначают для лечения болевого синдрома.
- Спазмовералгинт НЕО — спазмо-анальгетик, назначают для терапии болевого синдрома в желудочно-кишечном тракте и мочевом пузыре.
- Тера Флю — комбинированный анальгетический и жаропонижающий препарат.
- Тиапридал (синонимы: Делпрал, Допарид, Тиапридекс, Тиапризал, Триадал) — нейролептик.

- Трамадол (синонимы: Криспин, Меланат, Протрадон, Трамал) — наркотический анальгетик.
- Трамалт Ретард — анальгетическое, противокашлевое средство.
- Циннаризин (синонимы: Гламил, Димитронал, Лабирин, Марисан, Мидронал, Митронал, Циннипирин) -препарат, улучшающий мозговое кровообращение.

О медицинских требованиях к здоровью водителя

Иметь автомобиль и управлять им мечтают очень многие. Но есть причина, которая может помешать мечте осуществиться, — это состояние вашего здоровья.

Впрочем, вопрос этот волнует не всех. Сегодня, когда почти все покупается и продается, среди объектов продажи оказалось и медразрешение на вождение.

Представьте себе, что такую справку покупает больной. Приступ бронхиальной астмы, диабета или сердечно-сосудистой недостаточности в дороге, когда водителю не хватает воздуха, — нарушается ориентация, теряется реакция — он просто не в состоянии справиться с управлением автомо-

билем... Результат — очередная авария. Или гипертонический криз, сопровождающийся внезапным ухудшением зрения. Все «плывет» перед глазами. Где уж там следить за дорогой!

Чаще всего проблемы возникают в кабинете окулиста. Порой здесь разыгрываются маленькие трагедии, в основе которых — незнание требований, предъявляемых к зрению водителя. А они строгие. Недопустимы:

- хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением зрения;
- стойкие изменения век;
- хроническое, не поддающееся лечению, воспаление слезного мешка с сильным слезотечением (правда, в этом случае после операции с хорошим результатом можно получить допуск к рулю);
- отсутствие зрения в одном глазу или искусственный хрусталик;
- заболевание сетчатки, зрительного нерва, глаукома.

В то же время сегодня уже обычно не служит препятствием нарушение в цветоощущении (дальтонизм) и ношение очков, если зрение в них не ниже допустимых показателей (шесть верхних строчек таблицы).

К сведению «очкариков»: возможная коррекция (в том числе контактными линзами) при близорукости и дальнозоркости допускается в пределах 8 ОД, при астигматизме — 3 ОД.

Существуют и другие, довольно многочисленные противопоказания. Назовем лишь основные, это:

- заболевания, вызывающие нарушение функций вестибулярного аппарата;
- хронические психические заболевания;
- алкоголизм, токсикомания, эпилепсия;
- доброкачественные новообразования, рубцы, затрудняющие движения рук и ног и ограничивающие подвижность шеи;
- неправильно сросшиеся переломы, стойкие изменения в крупных суставах;
- отсутствие одной руки или ноги (применительно к обычному автомобилю, а

не с ручным или ножным управлением), пальцев или их фаланг, а также неподвижность межфаланговых суставов.

Особо следует сказать о сердечно-сосудистых заболеваниях. За руль не должны садиться люди, страдающие тяжелым пороком сердца, гипертонической болезнью 3-й степени — у них резкое ухудшение самочувствия может произойти в любой момент. Индивидуально в каждом конкретном случае решается вопрос при имплантированном стимуляторе ритма сердца, заболеваниях легких и крови.

Что касается слуха, то противопоказанием здесь служит хроническое одностороннее или двустороннее воспаление среднего уха. При полной глухоте, глухонемоте вопрос решается индивидуально.

Эпидемия

Как и у любой эпидемии, в наркомании есть понятие критической точки — момента, когда концентрация носителей инфекции (в данном случае — распространителей наркотиков) достигает порогового значения, за которым процесс развивается уже лавинообразно.

Россия к этому порогу подошла вплотную и, по оценкам специалистов, в ближайшее время его перешагнет. Уже сейчас наркомания перестала быть привилегией социальных низов и все чаще поражает семьи обеспеченные.

Сама по себе страсть к наркотикам не заразна, так же, как не заразны алкоголизм и курение. Правда, в отличие от сигарет и выпивки наркотики гораздо прилипчивее и неизмеримо более вредны. Причин тому несколько:

Во-первых, к наркотикам очень быстро привыкают. В зависимости от сорта зелья и состояния здоровья «пробующего» для выработки стойкой зависимости достаточно от 1 до 10 приемов.

Во-вторых, сажать людей на иглу — дело очень прибыльное. Чем больше постоянных клиентов, тем выше доходы их «крестного папы». В средствах при этом не стесняются. Могут, например, напоить и вколоть первую дозу насильно.

В-третьих, наркотическая зависимость сильно отличается от зависимости никотиновой или алкогольной. К табаку и спирту нас тянет в том числе благодаря годами выработанному условному рефлексу, попросту

говоря, стойкой привычке. С бутылкой или сигаретой можно надолго расстаться без существенного вреда для здоровья.

С наркотиками все иначе. Вещества эти выстраиваются в биохимические процессы на уровне нервных рецепторов, и без регулярных инъекций организм наркомана уже нормально не работает. Человек перестает быть себе хозяином, он не контролирует свои поступки и не отвечает за их последствия.

Самостоятельно вернуться к прежнему здоровому состоянию наркоман не может в принципе. Для этого требуются лекарства, по силе воздействия (и по вредности) не уступающие самим наркотикам.

То, что наркомания лечится, — не значит, что ее можно излечить. Как нельзя полностью излечить человека от гипертонии, гастрита... Это тоже хроническое заболевание. Но человек может принимать лекарство оглавления и не болеть многие годы. Так и наркоман. Человек может научиться жить без наркотика.

Периодическое лечение дает возможность как-то поддерживать организм, продлевать себе жизнь. А ведь средний срок жизни нелечащегося наркомана — 5 лет...

Чем располагает медицина сегодня?

Рассмотрим традиционные и нетрадиционные подходы к лечению наркомании.

Нетрадиционные подходы к лечению наркомании

На вопросы наших читателей мы попросили ответить врача-нарколога Н. И.Тихорецкого.

Слышал, что в Новосибирске используют метод, при котором человека как-то разогревают и тем самым излечивают от наркомании.

Судя по всему, речь идет о гипертермической терапии. То есть температуру тела человека специально повышают. Известно, что повышение температуры тела — естественная защитная реакция организма, которая помогает организму освободиться от вредных микроорганизмов и микровеществ.

Наркотик — тоже своего рода вредное вещество. Нагревая человека, повышая температуру его тела, врачи удаляют из организма наркотик, как бы «выпаривают» его.

Но зачем это нужно, не совсем ясно. Дело в том, что при быстром выведении нар-

котика из организма, даже путем «выпаривания», «ломка» наступает быстрее.

Я думаю, этот метод не приживется в широких медицинских кругах. Ведь есть другие и, скорее всего, более дешевые и более эффективные методы выведения наркотика из организма.

Что представляет собой метод доктора Назаралиева?

К сожалению, сам автор не очень распространяется о сути своего метода. Поэтому приходится пользоваться литературными источниками и заключениями других врачей-наркологов.

Лечение наркомании путем очищения сознания от тяги к наркотику

Основу метода составляет корректировка поведения больного путем психотерапевтического воздействия на его сознание.

Многие считают, что для достижения более сильного воздействия доктор пользуется препаратами типа «Атропин».

Дело в том, что применение высоких доз этих препаратов во время «ломки» способно несколько раз вызывать состояние комы и помрачения сознания. А после нескольких таких сеансов помрачения сознания,

проводится психотерапевтическое внушение о необходимости прекратить прием наркотиков.

Кроме того, имеется информация, что доктор Назаралиев использует разработанный им самим специальный препарат, «несовместимый с приемом наркотика».

О противопоказаниях и побочных эффектах информацию найти не удалось.

Обсудив этот метод с другими врачами-наркологами, мы сделали следующие выводы:

- при использовании препаратов типа «Атропин» «ломка» переживается наркоманами значительно легче;
- кроме того, эти препараты в больших дозах снижают влечение к наркотикам. Но разница между лечебной и смертельной дозами этих препаратов очень маленькая. Поэтому их должны использовать только в специализированных медицинских учреждениях и под наблюдением врача-специалиста;
- длительное использование атропиновых ком может привести к поражению головного мозга (формированию энцефалопатий);

- по официальной статистике эффективность лечения наркомании не превышает 5-10%. Разрекламированный метод доктора Назаралиева гарантирует повышение этих показателей в несколько раз. Что-то не верится. За такие успехи в лечении наркомании Нобелевскую премию впору давать...

Слышал о какой-то операции на мозге, после которой человек будто бы бросает употреблять наркотики. Правда ли это?

Действительно, в последнее время стала появляться информация о некой загадочной операции, после которой в мозге разрушается так называемый «центр наслаждения». В результате человек уже не может получить удовольствие от дозы и поэтому прекращает «колоться».

По-моему, такой метод — весьма сомнительный. В случае, если разрушить «центр наслаждения», то человек вообще не будет получать удовольствия. И, соответственно, бросит смотреть телевизор, пить вино, заниматься сексом, есть сладкое и многое другое. А если не бросит, будет продолжать это делать чисто механически, без всякой радости.

В случае, если такая операция действительно где-то и проводится, то, скорее всего, с ее помощью подавляется психическая зависимость от наркотиков. Физическая же зависимость, самая страшная и болезненная, наверняка остается — а, стало быть, процесс «ломки» никуда не исчезает, и соблазн уколоться еще разок будет таким же изматывающим.

Более того, большинство врачей-наркологов вообще считают подобные сообщения шуткой...

Чем так знаменит Центр реабилитации наркоманов «Кундала» Якова Маршака?

Прежде всего этот центр знаменит своей рекламой. В случае, если верить рекламе, в нем наркоманам предлагают специальные психофизические упражнения, разработанные Маршаком и американскими наркологами на основе «Кундалини-йоги» и программы «12 шагов».

Для того, чтобы оценить, насколько эффективен этот метод, напомним, как затягивается наркотическая «петля». Как известно, наркотики действуют на центры удовольствия, они возбуждаются и человек «ловит кайф».

Так вот, как утверждает Яков Маршак, психофизические упражнения позволяют восстановить нормальную работу этих центров, контролируют эмоциональное и физическое состояние наркоманов.

Не совсем ясно, правда, как, например, специальная дыхательная гимнастика, воздействует на «центры удовольствия» и человеку становится так хорошо, что не хочется колоться.

Теперь о «12 шагах». Идея создания такой программы возникла еще в 30-е годы. Кстати, ее создатели сами когда-то зависели от наркотиков или алкоголя. Суть этой программы в том, что человек возвращается к нормальной жизни через свою духовность. А 12 шагов как раз и нужны, чтобы очистить свою душу от скверны.

В клинике Маршака наркоманов также лечат с помощью «низкогликемической» («безсахарной») диеты. Как утверждают врачи клиники, такая диета поддерживает состояние удовлетворенности и препятствует перепадам настроения.

Лекарства от наркотиков

Лекарств, которые могли бы полностью ликвидировать желание употреблять наркотики или хотя бы предотвратить развитие наркомании, нет.

Но в лечебных учреждениях используются специальные препараты, помогающие больным избавиться от «ломки» и частично от зависимости. В основном это различные комбинации нейролептиков, транквилизаторов и снотворных средств. Различно сочетая эти группы препаратов, врачи добиваются хороших результатов при лечении «ломки». Это стандартный, старый и достаточно продуктивный подход к лечению наркомании.

Но на вооружении врачей-наркологов есть и препараты, специально предназначенные для лечения наркомании.

Наиболее популярны в нашей стране препараты налоксон и налтрексон.

Препараты используются при передозировке наркотиков-опиатов, снотворных средств и транквилизаторов. Кроме того, эти препараты используют и при лечении алкогольной комы.

В основном применяются антагонисты наркотических анальгетиков. Известно, что при поступлении в организм человека наркотики «оседают» на специальных рецепторах. Это приводит к различным эффектам — к «кайфу», ради которого наркоман и употребляет наркотики.

Препараты-антагонисты наркотических анальгетиков, сами оседают на этих рецепторах. Тем самым блокируют эти рецепторы. В результате такой блокады поступающие в организм наркотики не могут «осесть» на заблокированных рецепторах.

Наркотического опьянения не наступает, но может возникнуть ряд неприятных явлений, вплоть до тяжелого отравления (комы и смерти).

Эти препараты взрослым вводят внутривенно, внутримышечно, подкожно. Дозы выбираются индивидуально, в зависимости от физического и психического состояния пациента.

Возможно развитие аллергических реакций у людей с повышенной чувствительностью к препаратам этой группы.

При быстром введении — дрожь, учащение пульса, тошнота, рвота, потливость.

Кроме того, могут наблюдаться понижение или повышение давления, отек легких.

Не рекомендуется использовать такие препараты у людей с повышенной к ним чувствительностью. С осторожностью принимать препараты в период беременности.

Эти препараты не так давно появились в распоряжении врачей-наркологов. Их еще называют «препараты, не совместимые с приемом наркотика». Применение таких лекарств начинается после предварительной «очистки» организма от наркотиков.

Эффект от их использования хороший, но есть несколько проблем при применении этих препаратов.

Во-первых, они очень дорогие и часто их импорт в Россию полулегальный. Поэтому в государственных учреждениях их трудно найти, а в частных клиниках лечение недешево.

И, во-вторых, редкий наркоман способен постоянно, систематически и, главное, добровольно принимать эти препараты.

Важно: При применении этих препаратов необходим постоянный контроль врача-специалиста. В случае, если вам предложат принимать такие препараты самостоятельно или под наблюдением соседа — лучше

отказаться. В противном случае последствия могут быть неутешительными.

«Чистка» крови

Этот метод включает в себя несколько групп процедур: плазмоферез, гемосорбцию и ликворосорбцию.

При проведении этих процедур кровь освобождается от наркотиков, точнее от токсинов.

Плазмоферез — наиболее популярный у наркоманов способ «чистки крови». Суть его состоит в том, что кровь разделяют на плазму и форменные элементы (эритроциты, тромбоциты, лейкоциты).

Известно, что наркотики циркулируют в плазме. Так вот при плазмоферезе отделенную плазму крови просто выливают. А форменные элементы опять запускают в вены, предварительно разбавив каким-нибудь стерильным раствором.

Гемосорбция — еще один метод физической «чистки крови». При этом кровь пропускают через специальный сорбент — вещество с большой впитывающей способностью (чаще — через уголь). Токсины оседают на сорбенте, а «очищенная» кровь опять поступает в организм.

Ликворосорбция — процедура «очистки» спинномозговой жидкости. В ликвор (спинномозговую жидкость) также поступают наркотики. Механизм проведения ликворосорбции такой же, как и при гемосорбции. Ликвор пропускают через вещество с большой впитывающей способностью, на котором оседают токсины. А «очищенный» ликвор возвращают в особое пространство внутри позвоночника.

Эти процедуры являются хирургическими. Они должны проводиться в стерильных, специально оборудованных помещениях и под наблюдением специалиста.

Наиболее серьезный побочный эффект — это различные инфекционные осложнения. Плазмоферез, гемосорбция и ликворосорбция хирургические вмешательства, при проведении которых страдает кожный покров, а при проведении ликворосорбции — и оболочки спинного мозга. В результате этого возможно проникновение инфекции в кровяное русло и в ликвор.

В основном не рекомендуется проводить эти процедуры ослабленным людям, больным инфекционными заболеваниями и раком (особенно раком крови).

Эти методы действительно помогают быстро «очистить» кровь от вредных токсинов. Но нужна ли эта быстрота?

Врачи считают, что быстрое выведение наркотиков из организма ведет к развитию тяжелой абстиненции («ломки»). Даже без этих процедур все равно наркотик постепенно будет выводиться естественным путем и все равно наступит «ломка», самое позднее — через сутки. Так стоит ли торопить события?

Многие специалисты считают, что проводить такие процедуры следует только в нескольких случаях:

- если при использовании больших доз традиционных средств от «ломки» больной «загружается», то есть становится слабым, сонливым и вялым;
- при передозировке наркотиков, особенно из группы снотворных средств. Такая передозировка ведет к угнетению дыхания и смерти. В этих случаях требуется как можно быстрее «очистить» кровь от наркотиков. Но следует помнить, что резкая отмена наркотиков из группы барбитуратов может привести в развитию угрожающих жизни состояний.

Психотерапевтические методы

В основном психотерапевтические методы при лечении наркомании применяются после купирования острых явлений «ломки».

Известно, что больные наркоманиями и токсикоманиями часто повышенно внушаемы. И с первого же дня и на всем протяжении лечения в лечебных учреждениях они нуждаются в психотерапевтическом воздействии. Используют рациональную психотерапию в форме индивидуальных и коллективных бесед, лекции, проводят индивидуальный или групповой гипноз, психоанализ.

Любой метод лечения наркомании должен поддерживаться психотерапией. Ведь твердая установка на избавление от наркотиков вырабатывается не в лечебном учреждении (здесь лишь начинает вырабатываться негативное отношение к наркотикам), а в процессе многомесячного воздержания.

Вот здесь-то и нужны всевозможные психотерапевтические методы, помогающие больному воздерживаться. Но не всем врачам доступны методы психотерапии. И квалифицированную помощь вам могут оказать только специально сертифициро-

ванные врачи-специалисты. Нельзя не упомянуть и различные физиотерапевтические методы (электросон, водные процедуры, лечебная физкультура). Они остаются весьма популярными в лечении наркомании. Но следует помнить, что такое лечение лишь облегчит состояние пациента, но никак не изменит его отношение к наркотикам.

Если у наркамана шанс вернуться в жизнь?

С каждым месяцем человека, который находится «на игле», все труднее вернуть к нормальной жизни. В какой-то момент наркотик подменяет жизнь, а потом и совсем забирает ее. Но «списывать» наркоманов, равнодушно наблюдая за тем, как люди погибают, еще не перешагнув порог зрелости, отказывать им в помощи общества — нельзя. Так считает Алексей Александрович Магалиф — главный врач Клиники психологической адаптации. С ним мы беседуем сегодня о проблеме лечения страшного недуга — наркомании.

Как сейчас в большинстве случаев принято лечить больных наркоманией?

Наркомания, точно так же, как и алкоголизм, воспринимается, скорее, как проблема поведения. Раз так, значит нужно воспитывать, запугивать, запрещать. Именно с этого обычно начинают родители, вдруг обнаружившие, что ребенок принимает наркотики. Осознав, что подобным образом сына или дочь не остановить, даже если запереть дома, родители обращаются в разнообразные клиники. Лечение в стационаре длится 2-3 недели. За это время врачи избавляют пациента от физиологической зависимости, на жаргоне — ломки, и проводят минимальный восстановительный курс. Большего они дать не могут уже хотя бы потому, что нет возможности дольше держать больных в стационаре. Нередко человек выходит на улицу и «срывается» в первые же дни и недели. Дело в том, что только капельницами наркоманию вылечить нельзя. Снятие «ломки» — это самое начало. Гораздо труднее избавить человека от психологической зависимости. У государственной медицины на это сегодня нет ни сил, ни средств. Поэтому завершить процесс берутся частные клиники.

Сегодня существует великое множество фирм, которые в своих рекламных объявлениях обещают за один сеанс избавить и от алкоголизма, и от наркомании. Как вы думаете, это реально?

Методы, которыми там пользуются, часто основаны как раз на запугивании. Заключаются они, например, в инъекции некого препарата и предупреждении: еще раз попробуешь наркотик — умрешь. Гарантируют выздоровление, то есть в дальнейшем полное воздержание от наркотика. Как специалист, я знаю, что подобные методы действительно могут дать результат. Но я сравнил бы такое лечение с лотереей, в которой есть один шанс из тысячи. Результат, как правило, оказывается краткосрочным.

Как же должно строиться лечение от наркомании?

Наркотик в какой-то момент вызывает не только физиологическую зависимость, но и полностью заполняет собой жизнь. Мы говорим, что при принятии наркотика, сильнейшего нервного раздражителя, перевозбуждаются определенные нервные клетки, и человек уже не получает удовольствия ни от чего другого: ни от общения с людь-

ми и природой, ни от искусства, ни от секса. И когда у наркомана отнимают наркотик — вместо души у него пустота. Оказывается, что от человека, по сути, осталась лишь бездушная телесная оболочка, которая, к тому же, без наркотика жить уже просто не может. Поэтому, задача второго, самого главного этапа лечения, так называемой реабилитации — вернуть пациенту интерес к жизни, помочь заполнить образовавшийся душевный вакуум. На это могут потребоваться не только месяцы, но и годы. Для этого нужно будет приложить усилия не только врачам — специалистам в области психологии и психиатрии, не только самому больному, но и его семье.

Дело в том, что корни проблемы нужно искать в том числе и в семье. Часто получается так, что у родителей попросту нет времени на своего ребенка. Психологический контакт, не установившийся еще в самом детстве, не появляется и тогда, когда дети становятся старше. Родители превращаются в чужих людей для собственных детей, воспринимаются ими только через призму каких-то материальных отношений. Мы сами формируем в них склонность к получению незаслуженных удовольствий: игровая приставка взамен совместно прочитанной кни-

ги, дорогие вещи вместо душевного разговора и т.д. Авторитетом становятся не родители, а лидер подростковой компании, в которую подросток бежит в поисках понимания и психологического комфорта. И если лидер начинает употреблять наркотики, остальные втягиваются очень быстро. Кстати, подражание и повышенное любопытство к новым ощущениям в подростковой среде — достаточно нормальное явление. Идет поиск и усвоение модели поведения. Но подросток, выросший в семье, в которой он действительно был ее полноправным членом, человеком с внутренним стержнем, с чувством собственного достоинства не станет пробовать наркотик только из подражания.

Боязнь выделиться, боязнь быть личностью очень часто заставляет наших детей поступать так, как поступают в среде их обитания. Более того, мы иногда сами показываем им, как нужно врать, допускаем двойственность подхода к ситуации. Говорим, что нужно делать зарядку, а сами не делаем, обещаем сына или дочь сводить в выходные в театр или кино, но не держим слова, используем алкогольное опьянение для общения друг с другом. Это видят дети, а потом мы удивляемся, что ребенок на

протяжении долгого времени скрывает употребление алкоголя или наркотиков. И даже здесь ведем себя неправильно — пытаемся «откупиться», дать денег на лечение, чтобы проблему решил кто-то другой и как можно скорее.

Участие семьи в процессе реабилитации принципиально важно. И на первой встрече с пациентом, на которую он приходит с кем-то из родителей (чаще всего это бывает мать) я пытаюсь объяснить, что в лечении будет необходимо участие и стремление всей семьи. В обязательном порядке в нашей клинике мы проводим отдельные встречи с родителями, объясняем, что происходит с их ребенком, даем рекомендации. Они должны знать, на что нужно обратить внимание, как вести себя с детьми, которые проходят курс реабилитации. В то же время я объясняю пациенту, что чувствуют его родители, что их беспокоит. Восстановить взаимопонимание и доверие внутри семьи необходимо для успешного лечения и это — одна из составляющих курса реабилитации.

Мы обязательно наблюдаем за душевным состоянием пациента, боремся с депрессиями, проводим различные виды терапии.

Это современные методы психотерапии, специальной лекарственной терапии, лазеротерапия, гипокситерапия, электропунктура, авторские методы блокирования наркотических ассоциаций, которые, кстати, разработаны и запатентованы врачами нашей клиники.

Как Вы советуете поступить родителям, обнаружившим, что ребенок принимает наркотики.

Нужно как можно скорее обратиться за советом к специалистам. Чем раньше вы это сделаете, тем лучше. При катастрофически быстром развитии болезни необходимо успеть выиграть время. Желательно, чтобы клиника, куда вы обратились за помощью, работала на одном месте уже несколько лет, имела лицензию, располагала дипломированными специалистами в области наркологии, психиатрии, психотерапии. Это может быть залогом того, что здесь именно лечат. К сожалению, быстро вылечиться от наркомании невозможно. Когда я встречаю своих пациентов, прошедших полный курс реабилитации и вижу, что им удалось найти себя в новой для них жизни без наркотиков... Это и есть для меня высшая профессиональная радость. Значит, болезнь можно победить.

Признаки, по которым следует заподозрить потребление Вашим ребенком наркотиков

Основные признаки

- следы от уколов и порезов (особенно на руках)
- наличие у ребенка (подростка) ложек и/или узких полых трубочек, шприцев и/или игл от них
- наличие капсул, таблеток, порошков, пузырьков из-под лекарственных или химических препаратов
- папиросы (особенно «Беломор») в пачках из-под сигарет
- расширенные или суженые зрачки
- нарушение речи, походки и координации движений при отсутствии запаха алкоголя

Дополнительные признаки

- лживость, изворотливость
- проведение времени в компаниях асоциального типа
- вымогательство и/или кража денег у окружающих

- нарушение сна
- телефонные разговоры (особенно «зашифрованные») с незнакомыми лицами
- частые беспричинные смены настроения
- внешняя неопрятность
- снижение успеваемости в учебном заведении
- пропажа из дома ценных вещей
- сужение круга интересов
- частый беспричинный кашель

В случае, если у Вас возникли подозрения, то обязательно обращайтесь с ребенком к специалисту наркологу. Не дайте себя убедить в том, что Ваши опасения беспочвенны!

Бизнес и наркомания

Первый раз я вмазалася ханкой в 16 лет. Меня специально хотели присодить на иглу чтобы я им таскала деньги, с деньгами у меня тогда вообще проблем не было. Но я после 6 или 7 раза употребления познакомилась с одним человеком он был на 12 лет

старше меня, прикинутый, имел уважение, хорошую репутацию в городе. Я от него вообще была без ума. Но думала, что мне ничего не светит. Куда мне, малолетка, да у него таких сотни. Но через какое-то время мы стали жить вместе. Я училась в техникуме, по началу мы не кололись, я имела все что захочу, я о таком даже не мечтала, мне никогда и ни с кем в жизни не было как классно.

Мы просто очень любили друг друга. Мне больше никто не нужен был, даже свою мать не видела месяцами. Как то прихожу с техникума и вижу, что он раскумаренный, помню, был кипишь, я начала собирать вещи, кричала, что если ты мне не дашь вмазаться тоже, я уйду. Он меня очень любил и боялся что мы расстанемся. После этого мы кололись каждый день. Мы прожили вместе три года и эти три года пролетели как во сне.

Я до сих пор вспоминаю, как тогда было классно. С наркотой никогда проблем не было, с деньгами тоже, мне так нравилось вести такой образ жизни. Я стала смотреть на всех с высока. Могла просто наорать на человека, унизить или просто сделать так, что бы как следует получил по башке, если грубо ответил. Помню приезжает без маши-

ны, разбил раскумаренный. Ладно, хоть сам жив остался. Прошло какое-то время, с пацанами поехал за другой, по дороге домой попал в аварию, больше месяца лежал в больнице. Когда приехал домой, пацаны отдали ему 2 заправки их только надо было привести в порядок и следить за ними. Естественно никакие дела не делались, мы целыми днями кололись. Я помню, приезжают к нам бригадные пацаны, они долго разговаривали, когда уехали, он был сам не свой, кинул на стол пакет с деньгами и коекак объяснил мне в чем дело. Оказалось, что он продал крышу и заправку. Я его тогда вообще не поняла, почему он это сделал, наоборот вместо поддержки высказала ему все что думаю, что он прогнал. Но уже я понимаю, что наркоман никаких серьезных дел вести не может. И может еще год, а может и меньше у него просто бы забрали, но он не прожил больше не год и даже не пол.

Алкоголизм как наркотическая зависимость

Что дает человеку алкоголь?

Снимает напряжение, улучшает настроение, повышает работоспособность, делает

человека увереннее и раскованнее, облегчает контакты с окружающими. И человеку кажется, если, принимая алкоголь, становится лучше, значит, он не вредит здоровью. Тем более что спиртное пьют практически все, а заболевают алкоголизмом только те, кто «пить не умеет». Но, как только человек начинает регулярно менять свое психическое состояние алкоголем, стараясь при каждом удобном случае выпить и легко получить приятное состояние, подменяя этим естественные радости жизни, он незаметно для себя входит в мир алкогольной зависимости.

Постепенно замечает, что для получения психологического комфорта требуется все большая доза; что организм, насыщаясь суперкалорийным продуктом, теряет аппетит; что без алкоголя на душе становится все как-то скучно, однообразно, начинает многое раздражать; что, настраиваясь выпить немного, и желая лишь растянуть приятное состояние, вдруг начал напиваться. В опьянении все чаще стала появляться агрессия, неправильное поведение, дурашливость, а наутро многие события выпадают из памяти. Когда близкие говорят, что вел себя неприлично, не верит, считает, что придираются.

Со временем становится трудно прожить несколько часов без алкогольного допинга. На этой стадии алкоголь практически не дает человеку приятного состояния, выпить хочется только с одной целью — хоть на время снять психологический и физический дискомфорт.

Что же произошло? Организм настолько привык к постоянному присутствию алкоголя в высоких дозах, что не хочет с ним расставаться. Алкоголь, воздействуя на мозг, а точнее — на его центр удовольствия, вызывает мощное раздражение, которое трудно быстро и с такой же силой получить в обычной жизни. Человек и не замечает, как постепенно перестает быть человеком мыслящим, творческим, т.к. все его помыслы вертятся вокруг алкогольного наркотика. Незаметно для себя он превратился в фабрику по переработке этилового спирта, испытывая голод к нему, как к самому вкусному блюду. Объяснить это окружающим практически невозможно, тебя перестают понимать, осуждают, наказывают. Поэтому приходится скрывать употребление спиртного, прятаться и под любым предлогом идти в компанию пьющих, где никто тебя не осудит, а, наоборот, посочувствует.

Когда проблемы со здоровьем, в семье и на работе начинают носить угрожающий характер, человек мучительно принимает решение «бросить». Лечиться не хочется, кажется, что никакой серьезной болезни нет, во всем виноваты житейские трудности и, может быть, слабый характер. Хочется увидеть врача только один раз, чтобы он быстро что-нибудь сделал и даже пусть будет больно, но только один раз, чтобы забыть весь этот алкогольный кошмар.

После такой помощи может вскоре появиться желание выпить, но нельзя, опасно для жизни, надо еще потерпеть. И вот наступает долгожданный срок окончания «лечебного страха». Считая себя абсолютно здоровым и не думая о последствиях, а больше уповая на судьбу, человек возвращается к своему старому приятелю-алкоголю и вдруг неожиданно обнаруживает, что алкогольный кошмар вернулся. Уговаривая себя: «ну что ж я — не мужик, сам не справлюсь» и делая несколько самостоятельных и безуспешных попыток начать новую жизнь, вновь приходит к врачу «сдаваться». Снова короткая процедура, но страх к антиалкогольному методу пропал, вскоре срыв и опять беда.

Что же делать? Освобождение от алкогольной зависимости не может быть мгновенным, организм человека годами привыкал жить по другим, противоестественным законам. Но сегодня есть реальные средства, а не только страх, с помощью которых восстанавливают здоровье человека. Индивидуальными лекарственными комплексами можно быстро снять тягу к спиртному, наладить работу всех органов и систем организма, создать необходимый психологический комфорт, специальным набором психотерапевтических приемов сформировать безразличие к алкоголю.

Самое главное, что сложнейший механизм алкогольной зависимости хорошо изучен в нашей Клинике. Поэтому мы помогаем человеку без мучений вырваться из объятий алкогольной болезни. Поддерживая и контролируя состояние человека, даем ему возможность почувствовать радость здоровой жизни и даже вернуть человеку возможность получать эстетическое удовольствие от спиртных напитков.

С чего начинается подростковый алкоголизм?

Никто не отменял давнего запрета на продажу алкогольных напитков подрост-

кам. Но никто и не соблюдает его, особенно сегодня. И если раньше заветную бутылку приходилось с боем добывать в винном магазине, то нынче всех желающих, независимо от возраста, повсеместно и круглосуточно ждут сотни ларьков с неиссякаемым спиртным изобилием. Вдобавок — активная реклама выпивки.

Так стоит ли удивляться, что распитие подростками самого разного алкоголя давно стало печальной нормой.

Как уберечь подростка от перспективы стать пациентом наркологических центров?

Подростковая наркология существует во всем мире. У нас проблема в значительной степени вырастает из культуры употребления алкоголя в российском обществе, но ничего подобного тому, что мы наблюдаем в XX столетии, раньше в России не было.

На сегодня так сложилось, что вся жизнь — от момента рождения до смерти человека — пронизана алкогольными ритуалами. Родился — «обмыли», умер — тоже «обмыли». Все существенные вехи жизни ребенка — окончание школы, уход в армию и возвращение оттуда, свадьба — все отмечается выпивками. Эти традиции настолько про-

питали общество, что в сознании людей (сужу и по своим пациентам) непьющий человек — явная аномалия. Нормальный — обязательно выпивает. Говорят так: «Я хочу выпить, как всякий нормальный человек». Хотя пока никто не скажет, например: «Хочу «уколоться» (принять дозу наркотика), как любой нормальный человек».

И все попытки резко сломать такие традиции не только обречены на провал, но всегда оборачивались качественным ухудшением ситуации. Причем не только в нашей стране. Общеизвестно, что американская мафия обязана своим появлением прежде всего «сухому закону». Традиции бессмысленно искоренять. Их надо корректировать.

Бесполезность запретов на алкоголь очевидна. Ведь в сущности речь идет об образе жизни, неких стереотипах поведения. Их нельзя запретить, но можно постепенно изменить. Только вот знать бы, с чего начать!

А с чего начинается само знакомство с алкоголем? С семейных застолий, которые практически немыслимы у нас без обилия спиртных напитков. Рано или поздно ре-

бенка угощают каким – либо спиртным. И очень многое зависит даже от того, как понимают в семье само это слово — «спиртное». Огромное количество людей, например, не считает пиво спиртным напитком. Многие мои пациенты, заявляя, что намерены бросить пить, не представляют, что это должно относиться и к пиву. А ведь, существует даже такое понятие — пивной алкоголизм, и на пиве вполне можно заработать «белую горячку». Все зависит от дозы — одна бутылка пива в среднем равна примерно 50 граммам водки. Значит, десять бутылок пива — это примерно то же самое, что бутылка водки.

В некоторых семьях детям безмятежно дают пиво. Или вино, начиная с плодово-ягодных, домашних, сладких, вроде бы «безобидных». И постепенно приучают ребенка к мысли, что алкоголь — это вкусно. А ведь если сразу дать ему попробовать водку, скорее всего, он просто не сможет ее проглотить. И запомнит, что это горько, противно. Подобная отрицательная реакция быстро не забудется. И у него не скоро появится соблазн потянуться к водочной бутылке. Обычно же ребенка постепенно приучают к алкогольному ритуалу — сначала он чокается стаканом с водой, потом появля-

ется вино и более крепкие напитки. Взрослея, ребенок уже иначе не воспринимает застолье, как в сопровождении алкоголя. Просто не понимает, как это можно пить чай и разговаривать.

Видимо, имеет значение не только то, что именно пьют, но и как это делается?

Одна из очень опасных традиций русского застолья — употребление преимущественно крепких спиртных напитков, да еще натощак. Как обычно все это происходит? Съезжаются голодные гости, какое-то время ходят вокруг вкусно пахнущих тарелок с закусками. Плотоядно косятся на запотевшие бутылки. Наконец усаживаются за стол, накладывают в тарелки еду, разливают по рюмкам спиртное. Заметьте, как правило, это весьма вместительные емкости — не менее 40—50, а то и 70 граммов. Традиционно наливают полные рюмки. При этом никто не ест — ждут первого тоста. Есть во время произнесения первого тоста тоже считается неприличным. Но вот наконец заветный момент настал — тост сказан. Все сразу выпивают. Залпом. До дна. И только тогда начинают есть. Причем очень часто сначала выпивают по большому фужеру шампанского и почти тут же переходят на

водку. В народе это зовется «северное сияние». Удар по мозгу колоссальный. Потому что любой газированный напиток в несколько раз ускоряет процесс всасывания алкоголя в кровь. (Да еще с учетом того, что все это пьется на голодный желудок.) Затем тосты следуют один за другим почти без пауз. Вскоре вместо тостов звучат уже просто обрывки фраз. В лучшем случае нечто вроде «будем здоровы».

Ребенок видит, что все застолье строится вокруг бутылки. Создается ощущение, что вообще все собрались здесь не ради общения, а только ради выпивки. Это — ключевой момент, самое важное. Ребенок обязательно почувствует это и запомнит. Опьянение у всех наступает очень быстро. Через полчаса концентрация алкоголя в мозгу так высока, что разговоры начинаются сбивчивые, маловразумительные. Многие тут же прекращают есть.

Должен ли ребенок быть за столом в разгар этого пира или его лучше отправить в соседнюю комнату?

При такой пьяной гулянке, конечно, лучше, чтобы его за столом не было. Но в большинстве случаев «веселье» идет в присутствии детей.

А затем у них наступает подростковый возраст. Подростки всегда подражают старшим, в их поведении обязательно сквозит то, что они видели дома. А дома они видели, что выпивается все, что поставлено на стол. Что пить надо лихо — большими порциями. Увы, подростки именно так и пьют: большими дозами, выпивая все, что удалось добыть, никогда ничего не оставляя «на потом». И при минимуме еды.

Отсутствие печального опыта лишает их страха перед алкоголем. Зато добавляется бравада друг перед другом.

Подростки очень быстро привыкают к хмельному, хотя самая первая реакция бывает обычно негативной. Сначала наступает легкое опьянение, которое быстро сменяется тяжелым. Очень часто они теряют память — наступает интоксикация, отравление организма. Потом рвота и тяжкое, муторное состояние на следующий день. Ужасно то, что подростка часто приучают к страшной вещи: ему не объясняют, что это состояние — элементарное отравление, а предлагают опохмелиться. Но ведь «опохмелка» в какой-то мере оправдана только в случае истинного похмельного синдрома, когда больной организм действительно этого требует. Таким образом, насаждается неправильное,

гибельное отношение к тому, как выйти из состояния алкогольного отравления. Прежде всего тут нужно потреблять как можно больше жидкости: соки, рассолы, особенно капустный, молоко, наваристый бульон из костной баранины (хаш).

Некоторые подростки хвастают, что у них не бывает рвоты при опьянении. А ведь это очень плохо! Когда исчезает рвотный рефлекс — это первый признак привыкания. Значит, первая природная защита сломана. Рвота — не что иное, как заложенный в нас природой рефлекс отторжения, предупреждение об отравлении. Она кричит о том, что ты достиг допустимого предела, дальше — опасность! Подавив рвоту, ты уволил сторожа, который стоял на страже твоего организма. И можешь теперь беспрепятственно ввести в себя неограниченное количество алкоголя, который тебя наверняка отравит.

Ясно, что подросткам (да и взрослым) лучше всего вовсе не пить. Но все же, насколько увеличивается опасность в зависимости от частоты употребления спиртного?

Молодой организм очень быстро привыкает к большим дозам. А потому самое

страшное — если подросток начинает пить часто. (Пусть даже самые слабые напитки.) Он привыкает к тому, что выпить раз-два в неделю — это нормально. Такое отношение к алкоголю крайне опасно. Очень важно помнить: если подросток выпивает три-четыре раза в месяц — это уже злоупотребление, и очень серьезное. Наркологи считают это систематическим употреблением спиртных напитков. Ведь практическая подростковая наркология давно дала четкую градацию: экспериментальное (просто пробует раз или два), эпизодическое (употребляет раз-два в месяц) и систематическое употребление спиртных напитков.

Можно ли говорить о том, какие дозы относительно безвредны?

Алкоголь очень грубо вмешивается в процесс становления неоформленного подросткового организма. Обязательно в какой-то мере деформирует личность. А потому любое употребление спиртного в этом возрасте—злоупотребление. Не существует понятия безвредного пития для подростка. Систематическое употребление алкоголя очень быстро ведет к привыканию. Появляется так называемая психическая зависимость. Когда подросток начинает интересоваться не просто выпивкой в компании, а

пытается с помощью алкоголя решать какую-то свою проблему. Не просто собрались и выпили, а надо, например, успокоиться после ссоры с родителями или познакомиться с девушкой, или отлупить обидчика. В случае, если для решения таких конкретных проблем подросток прибегает к помощи спиртного, это очень опасно. Ему уже начинает нравиться само состояние опьянения. И вот это — самое страшное. Когда подросток пьет ради состояния опьянения как такового — это уже очень далеко зашедшая стадия психической зависимости.

Существуют ли «группы риска» — подростки, для которых употребление спиртного особенно опасно?

Алкогольная зависимость — это болезнь. А значит, возможна предрасположенность к ней, как к любой другой болезни. Не всегда человек знает, какие гены в нем заложены. Но если родители пьют, наверняка есть все основания считать, что ребенок унаследовал такую предрасположенность. А уж если кому-то из родителей поставили диагноз алкогольной зависимости, то их долг — обязательно поговорить с сыном или дочерью. Предупредить ребенка о том, что у него велика предрасположенность к этой болезни.

По статистике, если пьет отец, то у сына в четыре раза больше шансов получить алкогольную зависимость, чем у сверстника из непьющей семьи. Он ни в коем случае не должен употреблять алкоголь чаще, чем раз-два в месяц. И дозы должны быть минимальными.

Что следует понимать под словами «большая доза»?

Для взрослого человека безопасная суточная доза не должна превышать 40—60 граммов чистого спирта. (Это примерно 100 — 150 граммов водки). Все, что выше — очень опасно, так как грозит быстрым привыканием (тем более, если есть предрасположенность). Для подростка опасна любая доза. Но уж, конечно, она должна быть меньше взрослой. Повторяю: грозный симптом реальной опасности — состояние удовольствия от опьянения. Ну а в качестве профилактики привыкания к алкоголю необходимы хотя бы самые простые знания о нем. В случае, если же говорить о какой-то общей установке, то она проста: питие не должно становиться нормой бытия.

Здоровье не купишь!

Вопреки бытующему самомнению практически никто из пьющих людей своей предельной дозы не знает. Годами приучая организм к излишним возлияниям, человек формирует в нем алкогольную зависимость — своего рода компьютерную программу, которая уже автоматически включается даже от небольшой рюмки. Остановиться невозможно: привыкший организм требует свое. В одиночку справиться с этой бедой очень трудно.

Можно ли избавиться от столь тяжкой зависимости?

Возможно, мое мнение вас удивит, но алкогольная зависимость — это не распущенность и не слабохарактерность. А болезнь обмена веществ. Появляется зависимость не сразу, она складывается на протяжении многих лет и прежде всего возникает на психологическом уровне: сначала хочется выпить, чтобы снять напряжение, усталость, кажется, что 100-150 граммов — это совсем немного. Но несколько рюмок могут превысить критическую дозу и запустить механизм алкогольной зависимости. Человек стремится уже регулярно испытывать удовольствие от опьянения. Постепен-

но он окончательно теряет контроль над дозой, появляется похмельный синдром с острым чувством дискомфорта. Для того, чтобы «прийти в себя», требуется новая порция алкоголя, на следующий день все повторяется — в народе такое состояние называется запой. У одних он продолжается два-три дня, у других -неделями, у третьих — месяцами. Наступает новая стадия алкогольной зависимости — физиологическая.

Организм жесточайшим образом требует все новые дозы алкоголя. И даже если какое-то время удается перетерпеть, рано или поздно человек срывается в очередной запой, продолжительность и тяжесть которого с каждым разом увеличиваются.

К сожалению, к врачу обращаются только тогда, когда зависимость в той или иной степени уже сформирована. В этом случае просто консультации нарколога недостаточно, требуется комплексное и поэтапное лечение.

Нередко причиной развития алкоголизма становится длительная депрессия. В такие моменты у человека постоянно плохое настроение, его преследует необъяснимое чувство вины или тоски, тревога, безысходность, заторможенность, бессонница. Род-

ные и близкие, как правило, не понимают, что происходит, и только врач может реально определить состояние депрессии, внимательно разобраться в причинах алкогольной болезни.

Надо сказать, что алкогольную зависимость часто преследуют сопутствующие заболевания: от излишков спиртного страдают не только печень и почки, но и мозг, сердечно-сосудистая и нервная системы.

Раньше советовали: поезжайте на воды, теперь: обратитесь к психотерапевту

Знакомством с ней специалисты гордились. Ольга из тех, чье имя широко не известно, но определенную область деятельности представить без этого человека просто невозможно.

Она получила инженерно-строительное образование, проявив к тому же выдающиеся способности к иностранным языкам. А языки Ольга начала изучать, чтобы как можно больше читать об архитектуре. Архитектура была ее страстью. Она увлеклась ею на факультативных занятиях в институте, могла бесконечно говорить о портиках и балюстрадах, барокко и рококо, причем на пяти языках.

Поэтому неудивительно, что сразу после института Ольга умудрилась устроиться в строительную инофирму, и скоро поехала как специалист-переводчик на строительный симпозиум в Мюнхен.

На приеме после симпозиума очень известный архитектор в порядке светской беседы рассказывал об одном очень оригинальном, но малоизвестном архитектурном решении. И силился вспомнить труднопроизносимую фамилию. Ольга, стоящая неподалеку, негромко подсказала имя итальянца. Профессор был потрясен: откуда столь юная леди знает такие подробности его любимого дела?

Звали профессора Хельмут. Он ввел Ольгу в мир практической архитектуры. В результате она стала ходячей архитектурной энциклопедией, без запинки переводила самые заковыристые строительно-архитектурные термины. Ей не составляло никакого труда разобраться в специальной документации, ее стали приглашать в качестве независимого эксперта. Работала Ольга очень много.

Поэтому для всех стало полной неожиданностью, когда она, всегда энергичная, оживленная, общительная, вдруг как-то

сникла. Плохо спала, с трудом просыпалась, подолгу сидела, глядя в одну точку. Время шло, Ольга менялась до неузнаваемости. Взгляд ее потух, она стала рассеянной и забывчивой.

А потом перестала и работать. Отказывалась от переговоров и переводов, забросила все проекты. Так продолжалось несколько месяцев. Ольга быстро уставала, тосковала, раздражалась на близких, то и дело плакала, чаще подавленно молчала. И однажды разрыдалась на плече мужа:

«Сережа, что со мной? Я не могу, не хочу жить такой...»

Все были испуганы и растеряны. Хельмут в очередной свой приезд сказал Сергею: «Ольге нужен хороший психотерапевт». На Западе личный психоаналитик есть почти у всех деловых людей. Это только в России почему-то считается стыдным обратиться к такому специалисту.

Ольга позвонила мне как-то поздно вечером: «Пойдем завтра вместе к врачу. Надо прийти с близким человеком, а Сергей не успел вернуться из командировки».

Так мы и познакомились с Элеонорой Александровной Магалиф. Потом я ходила к ней в клинику психологической адапта-

ции чаще, чем Ольга, — расспрашивала. То, что произошло с моей подругой, озадачило и заинтересовало меня.

— Вы знаете, такое может случиться с каждым, — говорит Элеонора Александровна. — Машины и те ломаются, а живой человеческий организм тем более дает сбои. И это не всегда болезнь внутренних органов. Депрессия — подавленное, угнетенное состояние, вялость, необъяснимая вроде бы беспричинная тоска. В прошлом веке врачи в таких случаях советовали одно: поезжайте на воды.

— Но ведь не может же быть вот так, вдруг, без всякой на то причины депрессия.

— Нередко бывает конкретный повод: смерть близких, тяжелая болезнь, проблемы в семье, неприятности на работе. А бывает именно «вдруг». Точнее — кажется, что вдруг. А жизнь-то нынче нелегкая — социальные проблемы, бизнес и политика, риск, конкуренция, стрессы, постоянное напряжение... Но сегодня с состоянием депрессии можно успешно бороться. Есть прекрасные препараты-антидепрессанты, применяются гипноз, иглоукалывание.

Впрочем, измученного своим состоянием человека вовсе не обязательно надо ле-

7 Зак. 651

чить. Бывает достаточно квалифицированной консультации, хорошего разговора.

С Ольгой одной консультацией не обошлось. Элеонора Александровна с ней подолгу беседовала, поговорила со мной, расспрашивала Сергея. Назначила лечение. Уже дней через десять Сергей сообщил врачу:

— Оля ушла в парикмахерскую.

— Поздравляю, — засмеялась Элеонора Александровна. — Она настоящая женщина.

Ольга стала лучше спать, меньше плакала, почти не раздражалась. Дома снова зазвонил телефон, Ольга понемногу стала общаться с друзьями.

И только работа, любимая архитектура, не вдохновляла Ольгу.

— Не все сразу, — успокаивала Сергея Элеонора Александровна.

Элеонора Александровна обаятельна, улыбчива, очень приятна в общении и никак не вписывается в общепринятое представление о грозном враче психотерапевте. Но, тем не менее, она опытнейший специалист с тридцатилетним стажем, прошла великолепную школу. Работала в психиатри-

ческой клинике, потом в специальной поликлинике. Лечила номенклатуру.Это были сложные пациенты, из тех, кому требовался ювелирный подбор терапии: многие из них находились под жутким гнетом — служебной ответственности, страхом потерять место, семейных проблем и еще какой-либо болезни. С тех времен запомнила Элеонора Александровна признание одного очень крупного руководителя: «Я не могу пойти к священнику, поэтому пришел к Вам».

— И что, каждый готов раскрыть душу незнакомому человеку!

— Главное — прийти на прием. Я ведь никогда не спрашиваю пациента: «Что у вас случилось» Захочет — расскажет сам. А не захочет — хороший врач всегда найдет другой, обходной путь, чтобы, не травмируя, все-таки помочь. Знаете, об этом не очень говорят, но практически нет ни одного человека, который не пережил бы депрессию.

Пережил, не зная, что у него депрессия?

— Нередко и так. Это состояние может принимать самые разные формы. Плохой сон, утомляемость. Непривычная лень, апатия. И стремление к одиночеству, и вспышки гнева. И если человеку вдруг начинает

казаться, что он хуже всех, эта тоже депрессия. Бизнесмены, руководители часто жалуются, что ни с кем не могут общаться, кидаются на подчиненных. Одна известная актриса пришла ко мне и вовсе с неожиданной жалобой: ее мучило жжение во рту. Никакое лечение не помогало. Я поговорила с ней и предположила нетипичное проявление депрессии. Так оно и оказалось. Актриса лечилась и продолжала играть, перед каждым спектаклем мы специально подбирали препараты.

В общем, если с вами непонятно что происходит, надо обращаться к психотерапевту. Это нормально, это никого не должно смущать...

Есть у Элеоноры Александровны книга — знаменитый роман знаменитого писателя. На титульном листе надпись: «Соавтору». Писателя того все считали алкоголиком: он периодически запивал. И только Элеонора Александровна с ее удивительным умением понять, почувствовать человека определяла, что пил он, сам, впрочем, того не понимая, чтобы избавиться от странной гнетущей тревоги, охватывающей его в дни напряженной работы. Иначе говоря — от депрессии.

Писатель творил знаменитый роман, Элеонора Александровна, поддерживала его как врач. Книга стала бестселлерам, по ней был снят многосерийный фильм, который вся страна увлеченно смотрела по телевизору.

— Элеонора Александровна, а кто особенно тяжело переносит депрессию?

— Понятно, что особенно заметна она у людей много работающих, общительных, творческих, живущих активно. Но, в общем-то, от характера это зависит мало. А вот от состояния здоровья зависит. Например, тяжелые депрессии дают больные вегетососудистой дистонией. Депрессии зачастую прячутся под маской другой болезни. В случае, если у человека, допустим, прыгает давление или болит желудок, можно долго и безуспешно лечить гипертонию или язву, не обращая никакого внимания на то, что у пациента постоянно плохое настроение. И только стоит вместе с антигипертоническими или желудочными препаратами предложить специально подобранные антидепрессанты — давление быстро нормализуется и желудок пройдет.

— Но для этого врач должен разбираться в психотерапевтических препаратах.

— Конечно. Обычно терапевт знает только «свои « лекарства, психиатр — «свои». Но есть специалист, который ориентируется и в тех и в других, умеет их сочетать и занимается нервными расстройствами, связанными с болезнями внутренних органов, — психосоматолог.

Элеонора Александровна — общепризнанно уникальный психосоматолог. Специальность эта очень редкая. Элеонора Александровна знает классическую психиатрию и психотерапию, владеет гипнозом и иглоукалыванием, может оценить состояние внутренних органов, разобрать результаты анализов. Во-вторых, она виртуозно владеет наукой сочетания самых разных лекарственных препаратов. И, в-третьих, умеет вызвать к себе абсолютное доверие.

Такой специалист — настоящее спасение для тех, кто живет под гнетом своих недугов. Сердечники, например, знают, как страшно им бывает выйти из дома, поехать на метро или постоять в очереди, — а вдруг станет плохо с сердцем? Или астматики, которые всегда с ужасом ждут очередного приступа. Язвенники боятся весны и осени, когда обычно обостряются их болезни. Такие страхи — тоже депрессия, которая блокирует действия терапевтических препара-

тов. Элеонора Александровна эти страхи лечит.

Ольгина депрессия тоже отчасти оказалась своего рода страхом. Именно Элеоноре Александровне она впервые призналась: «Мечтаю построить свой мост». Говорить о своей задумке Ольга не решалась. Ее мучил профессиональный парадокс: абсолютные знания, большой практический опыт — и ни одного полностью самостоятельного проекта.

Удивительно, как разобралась во всем этом Элеонора Александровна, сколько деликатности и осторожности проявила она, помогая талантливому человеку вновь обрести уверенность в своих силах. Наступил день, когда Ольга рассказала о своей мечте Сергею. Он счел идею очень оригинальной. И однажды, вернувшись вечером домой, увидел, что Оля с интересом листает архитектурные журналы, которые полгода без движения валялись на полке.

— Голландцы обьявили конкурс на лучший проект городского моста для Арнема, — сказала она Сергею, едва он вошел.

— Давно объявили? — спокойно спросил он. — Ты ведь, кажется, была в Арнеме.

— Я не успею, — правильно поняла его

Ольга. — Работы будут рассматриваться еще только чуть больше месяца.

— Успеешь. Я помогу тебе.

Проект давался нелегко, но Оля упрямо трудилась, и Сергей видел: она снова становится сама собой.

Конечно, они ждали результатов конкурса с надеждой, хотя Оля и так понемногу возвращалась к активной жизни: переводила, брала проекты, консультировала. Месяца через три Сергей встретил своего знакомого из Главного архитектурного управления Москвы.

— Вот, кстати, — сказал знакомый, — все забываю тебе позвонить. Какой-то странный пакет к нам пришел. Адрес наш, а на конверте почему-то имя твоей жены. Из Голландии.

Сергей ворвался домой возбужденный, веселый, бросил на стол огромный букет и, ни слова не говоря жене, схватил телефон.

— Элеонора Александровна! — закричал он. — Оля выиграла конкурс в Голландии! Ее мост победил! Ольга охнула, всплеснула руками и отобрала у Сергея трубку.

— Это мы победили, — сказала она. — Это наш мост...

Пьянство на Руси имеет многовековую традицию

Мнение это обидно, нет смысла отрицать, что для части нашего населения «расслабление» с помощью алкоголя является самым привычным способом выхода из тупиковых ситуаций.

Конечно, у каждого, кто стал жертвой алкогольной зависимости — своя история. Но в последнее десятилетие наметились определенные тенденции ее возникновения, связанные с изменением социального статуса многих людей.

Большой процент пьющих составляют деловые люди. Молодые удачливые бизнесмены «втягиваются» в силу бытующих традиций, предполагающих «обмывание» договоров и сделок. Чем лучше складываются дела, тем больше поводов для новых праздников. Частое ритуальное употребление спиртного приводит к тому, что постепенно представление о хорошем, комфортном состоянии прочно увязывается в сознании с «принятием дозы», контроль над которой быстро теряется. Систематическое употребление опьяняющей дозы неизбежно ведет к нарушению обмена веществ и, как следст-

вие, к физиологической зависимости от алкоголя.

В связи с явным расслоением общества в алкогольную зависимость попала и часть людей, «не вписавшихся в новую жизнь». Многие из них помногу лет проработали в научных, инженерных и других государственных организациях, и вдруг в предпенсионном возрасте, оказавшись не у дел, впали в затяжную депрессию.

Психологические мотивы возникновения алкоголизма у этих людей разные, но физиологический механизм, увы, один и тот же. Причем, попав в алкозависимость, человек абсолютно убежден, что проблемы не существует: «Я же могу не пить, если захочу, то есть абсолютно владею ситуацией». На самом же деле перерывы между запоями продиктованы не его доброй волей — это отравленный алкоголем организм требует передышки.

Болезнь может проявляться и в том, что человек на протяжении продолжительного времени ежевечерне употребляет грамм, скажем, по 300. Он конечно же не считает себя алкоголиком — и доза, как ему кажется, «мизерная», и никакого похмельного синдрома по утрам. Между тем человек уже

зависим. Без такого вечернего допинга он уже не в состоянии расслабиться, заснуть, день как бы не имеет логического завершения. Наркологи называют такое состояние «вечерним похмелением».

Злоупотребляющий алкоголем со временем перестает нуждаться в нормальном питании, его основной пищей становится алкоголь — организм превращается в фабрику по переработке этилового спирта. Систематическое использование психотропного эффекта алкоголя ведет к потере устойчивости перед стрессом.

Состояние алкогольного опьянения можно сравнить с «виртуальной реальностью». Представление о действительной жизни искажается, время как бы останавливается. Человек может часами говорить об одном и том же, смеяться над одними и теми же шутками. Изменение личности происходит довольно быстро, не замечаемое лишь самим пьющим. Круг его интересов и общения быстро сужается. Прежде всего, конечно, страдают близкие. Можно сказать, что заболевает вся семья: у жен развивается невроз ожидания, они с тревогой прислушиваются к голосу мужа по телефону, по звуку поворачивающегося ключа пытаются определить состояние супруга. Дети начи-

нают не только стесняться, но и бояться пьющих родителей, перестают уважать их, а повзрослев, в лучшем случае испытывают к ним жалость.

Вопреки бытующим представлениям о том, что алкоголизм — это распущенность, порочная привычка, мы считаем его серьезной болезнью обмена веществ. И поскольку заболевание развивается от психологической зависимости к физиологической, лечение должно быть комплексным. В нашей клинике разработан амбулаторный курс поэтапной реабилитации, включающий как психотерапевтическую, так и медикаментозную помощь.

На первую консультацию лучше прийти вместе с близкими, от них врач сможет получить дополнительную информацию о течении болезни. Визит начинается с лечебно-диагностической консультации, во время которой определяется клиническое состояние пациента и разрабатывается индивидуальная тактика лечения. Рассчитано оно на год, именно такой срок необходим организму для полного восстановления.

Детально объяснив человеку, что именно с ним происходит, опытный врач уже во время первой беседы может изменить его

отношение к спиртному, настроить на выздоровление.

После того как от пациента получено согласие на лечение, проводится полное психофизиологическое обследование, по результатам которого назначаются специальная диета и лекарства, восстанавливающие нормальный обмен веществ, снимающие нервное напряжение, восстанавливающие сон, нормальную работу сердца и сосудов. Одновременно проводится наркоблокада. Это абсолютно безболезненный и безопасный для психического здоровья метод, при котором с помощью уникальной медицинской аппаратуры блокируется наркотическое влечение к алкоголю. В результате -человек становится совершенно безразличным к спиртному.

После того как снята тяга к алкоголю и нормализован обмен веществ, пациенту может быть предложен метод самоконтроля. Мы устанавливаем индивидуальную критическую дозу алкоголя, не превышая которую человек может нормально чувствовать себя в компании выпивающих людей, но при этом застрахован от срыва. Превышение же установленной дозы моментально запускает механизм алкогольной зависимости. Важной частью метода является приме-

нение уникальных препаратов, препятствующих возникновению опьянения.

Обязательными составляющими проводимого нами курса адаптации являются психологическая помощь и поддержка, оказываемые пациентам. Очень важно заполнить душевный вакуум, образующийся у человека вследствие отказа от спиртного. С помощью сеансов психотерапии, психоанализа, аутотренинга наши специалисты помогают человеку вернуться к нормальному образу жизни. Обратившись в клинику, пациент обретает личного доктора на целый год. Всякое может случиться: нервная перегрузка, стрессовая ситуация, депрессия. Поэтому каждый наш пациент должен знать, что «ведущий» его доктор всегда готов оказать помощь и поддержку.

Рецепт выведения из запоя

Для быстрого снятия опьянения: 1 чайную ложку нашатырного спирта развести в стакане воды – выпить залпом.

Обильное питье

Не менее 3-х литров жидкости в сутки (молоко, соки, рассолы, газированная щелочная вода «Боржоми», а также 1 ст. лож-

ку 9% уксуса развести в 1 литре кипяченой воды, добавить варенья по вкусу – пить в течение дня). При отеках принять мочегонные («Верошпирон»: 4 таблетки или «Триампур»: 2 таблетки).

Диета

Густой бульон, особенно из костной баранины (хаш) или из костной говядины. Щи из кислой капусты. Мед.

Аспирин

По 1 таблетке 2 раза в течение дня.

Полифепан

По 1 ст. ложке 3 раза в день, запивать водой за 1 час до еды и приема лекарств.

Феназепам

Утром и днем по 1 таблетке. На ночь от 2 до 4 таблеток.

Ноотропил

По 3 капсулы утром и днем до еды. Вечером не принимать.

Витаминные комплексы

Витамин «C UPSA» по 1 таблетке 3 раза в день. Витамины «Centrum», или «Vitrum», или «Олиговит» принимать в

удвоенной суточной дозе. При аллергии отменить прием витаминов или принять 1 табл. «Димедрола» («Супрастина»).

Контрастный душ

Со сменой горячей и холодной воды.

Пить или не пить?

Уютно, мягкий свет, на столике свежие журналы. Тихо играет музыка, администраторы вежливы и предупредительны. Настоящая клиника психологической адаптации.

В дальнем углу приемной сидит мужчина. Только что психиатр и нарколог Александр Юрьевич Решетников предложил ему удивительный выбор: не отказываться от спиртного совсем, а попробовать научиться контролировать свою дозу. Теперь мужчина должен принять решение.

Люди к Решетникову идут непростые — бизнесмены, коммерсанты, банкиры, крупные руководители, политики, актеры. То есть люди, которые много работают, рискуют, принимают нелегкие решения. А снимать стресс иначе как алкоголем не умеют. Постепенно они теряют контроль над собой, над дозой, над ситуацией, по утрам му-

чаются похмельем, а это уже — самая настоящая алкогольная зависимость.

Надо ли говорить, что счастья это еще никому не принесло? Начинаются проблемы в семье вплоть до развития тяжелых неврозов у жен и детей. Пьющий человек непредсказуем, на него ни в чем нельзя рассчитывать, тем более в бизнесе. Некоторые пациенты жаловались, что в состоянии опьянения способны не только сесть за руль, принять абсурдное решение или наговорить партнерам Бог весть что. Некоторые из них, случалось, за рюмкой выбалтывали коммерческие тайны, что приводило к последствиям самым печальным. А утренние провалы в памяти не давали возможности хоть как-то исправить ситуацию.

В таких случаях рекомендации мировой наркологии категоричны: полный отказ от спиртного. И никто никогда не учитывал, что некоторые пациенты просто не могут себе этого позволить.

— Есть люди, которые вынуждены пить «по делу» — при подписании контрактов, на банкетах, приемах, совершая сделки, договариваясь о взаимных услугах, — говорит Александр Юрьевич. — В деловых кругах существуют определенные ритуалы, нару-

шать которые не принято. Непьющий человек иногда вызывает подозрение, он может оказаться в психологическом вакууме.

Решетников задумался об этом более десяти лет назад: в своей практике ему не раз приходилось сталкиваться с номенклатурными работниками, которых мучили те же проблемы. После многолетних трудов со специалистами-биохимиками на свет появилась новая теория борьбы с алкогольной зависимостью.

Потом — соответствующая программа и медицинские препараты. Так родился метод самоконтроля, позволяющий употреблять спиртное в строго определенных дозах, под «присмотром» жестких рекомендаций нарколога и уникальных препаратов. Иначе говоря, у пациентов Решетникова появилась возможность выбора: полностью отказаться от алкоголя или оставить за собой право выпить, но так, чтобы это не мешало детям, семье, здоровью, работе.

Выбор, согласитесь, неслыханный и разбивающий традиционное представление о наркологии. Матери и жены, измученные пьянками близкого человека, на первых порах столь странное предложение не воспринимают. Но Решетников тем и уникален,

что работает не только с пациентом, но и с его родственниками, прекрасно понимая: без поддержки близких победить недуг будет очень сложно.

Заметьте, именно недуг. Александр Юрьевич подчеркивает: алкогольная зависимость — не распущенность, не дурной характер и не человеческая слабость. Это болезнь обмена веществ, а значит, необходимо серьезное лечение. И обязательно по принципу ненасилия над личностью. Ведь полный отказ от спиртного — это для некоторых своего рода психологическая тюрьма, куда доктор очень не любит загонять своих пациентов. Поэтому в долгих беседах с матерями и женами он разъясняет смысл лечения, стараясь унять эмоции и проложить путь к разумному решению.

Вот так же пришлось ему убеждать сидящую рядом со мной усталую женщину, муж которой принимал мучительное решение в приемной. Наконец он ушел на сеанс к Решетникову, а женщина тихо рассказывает мне свою невеселую историю.

Услышав о Решетникове, она предложила мужу полечиться. Но он только разозлился и категорически отказался.

— Его миллионерские замашки на фоне пьянок просто невыносимы. Кричит, деньги разбрасывает. Ужасно... Дочь в восемнадцать лет ушла из дома. Сыну десять лет, а мужчины, считай, в доме нет.

— А как бизнес? Деньги откуда? — осторожно спрашиваю я.

— У него команда хорошая, да и вложил он много, когда начинали. Терпели... А сюда прийти его не я уговорила, а друг, раньше вместе «принимали». Я его жене про врача рассказала, он сразу и пошел. И перестал пить.

Иногда тем, кто обращается к Решетникову, бывает достаточно хорошей консультации. Получив объективную картину своего состояния, некоторые делают серьезные выводы и задумываются об отношении к алкоголю. Тем же, кто решает лечиться, предстоит сделать выбор. Запретить всегда легче, чем научить, поэтому не все могут сразу овладеть системой самоконтроля.

Сначала Решетников проводит с каждым пациентом так называемую клиническую беседу — подробную, абсолютно откровенную и столь же конфиденциальную. Используя психоанализ, раскапывает причину пьянства, старается понять характер челове-

ка. Потом разрабатывает тактику лечения — как бы ни казались одинаковыми проявления алкогольной зависимости у разных людей, но подход к каждому должен быть строго индивидуален. Шаблоны Решетников не признает.

Надо еще учитывать, что далеко не каждый самостоятельно принимает мужественное решение обратиться к наркологу. Многие приходят по настоянию родных. С такими сложно, они не совсем готовы к лечению. Но у Решетникова дар необыкновенный, он умеет убедить. Я видела перед его кабинетом этаких «крутых», ожидающих приема, только чтобы отвязались близкие. Из кабинета врача они выходят совсем другими. И, что самое невероятное, соглашаются лечиться.

Но как же все-таки такое возможно — научить сильно пьющего человека употреблять строго в меру? Прежде всего Решетников растолкует пациенту его клиническое состояние и определит момент неизбежного кризиса. Потом, как психиатр изменит его психологическую установку на отношение к спиртному. Предложит сочетание уникальных и безвредных для организма средств, защищающих от токсического действия алкоголя, проведет лазерную диагно-

стику, пропишет диету и режим. Чем раньше попавший в алкогольный плен человек забьет тревогу, тем легче ему помочь. Но в любом случае его ждет лечебный процесс. Попав в клинику Решетникова, пациент платит только один раз, обретая личного врача на целый год. Мало ли что может произойти за это время — психологические перегрузки, неприятности, стрессы, угроза «срыва» — всегда есть возможность прийти к своему врачу, изменить тактику лечения, подкорректировать состояние, нормализовать сон, избавиться от раздражительности, наладить отношения в семье или просто посоветоваться.

Ну а если врачу ясно, что контролируемый прием пациенту однозначно неподвластен? На этот случай у Александра Юрьевича есть еще один метод лечения, не менее уникальный, чем самоконтроль. Его суть он разъясняет довольно просто:

— Вся наша жизнь — система подсознательных запретов. Мы ведь не ходим голые, не едим кошек и собак, совершенно от этого не страдая, поскольку впитали с молоком матери. Так вот, вводя пациента в определенное состояние, мы блокируем нейрофизиологический механизм формирования пристрастия к алкоголю. Это — безопасное

для психического здоровья комплексное воздействие на подсознание, установление запрета на спиртное.

Метод так и называется — наркоблокада. Как правило, достаточно одного сеанса. После него у человека появляется полное равнодушие к спиртному. Он просто не хочет, и все. Опять же совершенно не страдая. Более того, уже через месяц к человеку возвращается забытое ощущение здоровья. Наркоблокада устанавливается на определенное время, согласованное с пациентом. Ее можно продлить, в случае необходимости снять. Идеальный срок действия — год. После этого у человека так меняется отношение к алкоголю, что проблем, как правило, не возникает.

Между прочим, многие с помощью врача выбирают такой путь: блокируются на год, чтобы отвыкнуть от спиртного, а потом спокойно переводятся на контролируемый прием.

...В приемной появляется муж моей собеседницы. Похоже, он слегка ошарашен, но жене улыбается. Я вижу ее удивленные глаза.

Подошел попрощаться Решетников.

— Как вы себя чувствуете? — спрашивает он пациента.

— Очень легко, будто сейчас взлечу. Машину я смогу вести? Конечно, — смеется Решетников.

— И вообще, с этого момента у вас все будет хорошо...

Как распознать депрессию?

Алексей Александрович Магалиф, врач-психотерапевт, руководитель Клиники психологической адаптации:

— Основным принципом нашей работы является лечение больного, а не болезни, сугубо индивидуальный подход к пациентам и длительный доверительный контакт пациента с лечащим врачом. Именно такой контакт позволяет преодолеть конфликтную или кризисную ситуацию, нащупать «точку опоры» для больного, найти оптимальный выход из создавшегося положения, для выявления корней психического расстройства.

— Известно, что в советские времена психотерапия как область медицины не только не получила признания, но и, подобно генетике и кибернетике, подверга-

лась всяческим гонениям. Такое отношение к этой области медицинской деятельности было непосредственно связано с одним из основных положений ортодоксального материализма о вторичности сознания и первичности бытия, с отказом воспринимать человека как единство тела и духа. Между тем, во всем мире психотерапия играет чрезвычайно важную роль в борьбе со стрессами и конфликтными ситуациями, возникающими в жизни людей. Что же такое психотерапия?

— Я бы сказал, что психотерапия — это область современной медицины, занимающаяся коррекцией психического состояния человека, которая полностью исключает грубое, силовое, в том числе хирургическое воздействие на психическую сферу человека. Это сбалансированное, комплексное воздействие с помощью лекарственных препаратов и слова врача, предусматривающая постепенное, методичное, спокойное лечение. Сильнодействующие методы лечения, в особенности когда речь идет о подростках, как правило, вызывают лишь ухудшение состояния больного.

— Ни для кого не секрет, что наше общество в настоящее время находится в кризисном состоянии. Есть ли нечто общее в

психологии конкретного человека и массы людей, коллектива, общества?

— Убежден, что те данные, которые получены современной психотерапией в процессе изучения человека, вполне можно экстраполировать и на все общество. Ведь общество -это не застывшее образование, а постоянно изменяющийся живой организм. И оно подвержено тем же воздействиям и колебаниям, что и организм каждого человека. Наше общество можно условно разделить на активную и пассивную части, причем последняя составляет его подавляющее большинство. Эта часть является крайне инфантильной, ее психологию можно сравнить с психологией подростка. Эта пассивная часть общества не успела созреть со времен эпохи крепостного права. Она никогда не была «взрослой». А для психологии «подростка» характерны повышенная эмоциональность, чрезвычайно резкие переходы от хорошего настроения к плохому, крайняя категоричность, способность различать только «черное» и «белое». Его психология отличается отрицанием, неприятием предшествующего опыта — отсюда вечные проблемы «отцов и детей», неизменно возникающие в любом обществе во все времена.

У подростков не развит инстинкт самосохранения, отсутствует чувство опасности. Поэтому молодых людей так легко «рекрутировать» на баррикады, побуждать к участию в различных волнениях и переворотах. У подростков также сочетается жестокость с сентиментальностью. Они могут самозабвенно любить свою собаку и в то же время, не задумываясь, избить до полусмерти своего товарища или издеваться над калекой. Еще одной характерной особенностью подростковой психологии является практически полное отсутствие временной перспективы, для них важно только «сегодня». Именно «сегодня» надо получать все, о завтрашнем дне они обычно не задумываются. Подросток легко меняет лидера и свято в него верит. Он не может отделить себя от группы, растворяется в ней, не может противопоставить ей свое мнение.

— В случае, если психология пассивной части нашего общества идентична психологии подростка, что из этого следует?

— К сожалению, удельный вес зрелой части нашего общества сравнительно невелик. В целом мы не научились анализировать возникающие ситуации.

Вечно хотим «перескочить через пропасть», по выражению одного известного политика, «в два прыжка».

— Можно ли считать, что наше современное общество — во всяком случае его пассивная часть — находится в состоянии глубокой депрессии? Насколько мне известно, для того чтобы вывести человека из подобного состояния, нередко применяется шоковая терапия. Так, может быть, и по отношению к обществу наилучшим выходом из положения также являются шоковые методы воздействия?

— На мой взгляд, это было бы глубочайшей ошибкой. Во-первых, и к отдельному человеку шоковые методы воздействия применяются только в особенно тяжелых случаях. А во-вторых, пассивная часть нашего общества находится не в состоянии депрессии, а, как показывают наблюдения, скорее в состоянии глубокого истощения интеллектуальных и физических функций. А в подобных обстоятельствах применение к больному шоковой терапии абсолютно противопоказано. Она может лишь усугубить кризис и даже вызвать ответную агрессивную реакцию.

— Поскольку мы проводим аналогию между психологией отдельного человека и психологией общества, то хотелось бы получить ответ на такой вопрос... По-видимому, события, происходящие в жизни того или иного человека, во многом зависят не только от сложившихся обстоятельств, но и от его характера, способа мышления.

— Американский психолог доктор Хан придумал остроумный эксперимент. Человека подводили к довольно глубокому рву и показывали, что его дно усыпано битым стеклом. Затем испытуемого отводили метров на пять от края и завязывали ему глаза. После этого следовала команда «вперед». Нужно было, не глядя, приблизиться ко рву... Оказалось, что в этой сравнительно несложной ситуации разные люди ведут себя по-разному. Одни буквально с первого же шага проявляли чрезмерно большую осторожность: передвигались маленькими шажками, слишком медленно, словно край обрыва мог сам собой придвинуться к ним чуть ли не вплотную, на каждом шагу ощупывали почву ногой. Другие, наоборот, слишком решительно и безрассудно начинали двигаться навстречу опасности, и многих спасало от падения только вмешательство ассистентов доктора Хана. Но

наблюдался и третий вариант: находились люди, которые после команды «вперед!» делали три-четыре вполне безопасных шага, а затем останавливались и никакие дополнительные команды уже не могли заставить их двигаться дальше...

— На основании множества подобных экспериментов доктор Хан пришел к заключению, что люди чрезмерно осторожные или слишком азартные — это и есть потенциальные «неудачники»?

— Все дело в характере. Все люди потенциально должны быть удачливыми. Но очень многое действительно зависит от характера того или иного человека, от того, насколько развит в нем инстинкт самосохранения, от внутренней психологической установки. Я бы даже сказал, что судьба человека зависит от его характера.

— На основании собственного фронтового опыта времен Великой Отечественной могу сказать, что чаще всего погибали люди, которые были внутренне убеждены в том, что их обязательно убьют!

— Это вполне объяснимо. Находясь под «гипнозом» такой внутренней установки, человек утрачивает способность трезво оценивать обстановку, быстро находить опти-

мальные решения и без колебаний проводить их в жизнь. А оказавшись в критической ситуации, такой человек безропотно встречает угрожающую ему гибель, даже не пытаясь ее избежать.

— Итак, к психическим расстройствам, которые возникают у того или иного человека, приводит не только стечение внешних обстоятельств, но и особенности личности этого человека, предыстория его жизни, наследственность, наконец. Было бы интересно узнать, каковы, с точки зрения врача-психотерапевта, специфические особенности нашего общества, которые способствовали возникновению кризисной ситуации, в которой мы оказались?

— У нас накопилось слишком много внутренней агрессивности. Мы постоянно воюем друг с другом. Мы очень категоричны, стремимся одним ударом решить все свои проблемы, подавить друг друга, вплоть до уничтожения. Наше сознание революционно, а не эволюционно. Мы не желаем признавать того, что представляем собой единый организм. И постоянно вступаем в конфликты друг с другом. Это так же нелепо, как если бы две руки (какого-либо человека) вступили в сражение за обладание головой... Мы не умеем сотрудничать, по-

стоянно разбиваемся на противоборствующие, враждующие лагеря, у нас не хватает терпимости. А объединяемся мы лишь в экстремальных ситуациях (война, стихийные бедствия, катастрофы и т.п.). Когда же история предоставляет нам шанс начать движение по эволюционному пути, определенная часть нашего общества тут же проявляет стремление подчинить себе другую, не желая договориться, признавая лишь хирургические, шоковые способы воздействия. И пока мы не поймем, что обязаны договариваться друг с другом, ничего у нас не получится.

— Говорят, что умные люди учатся на чужих ошибках, а дураки — на своих собственных. Но мы, к сожалению, и на своих собственных ошибках учиться не умеем.

— Нельзя решать общие проблемы, калеча свои собственные части. А мы исторически себя изрядно покалечили. И необходимо время, чтобы восстановиться. Нужно понять, что невозможно одномоментно решить все проблемы, в частности научить человека сотрудничать с государством и наоборот.

Государство должно быть посредником, а не аппаратом насилия. Задача государства

и в том, чтобы не позволить экстремистским силам погубить то, что достигнуто с таким трудом, направить все усилия общества на созидание. Это те основные выводы, к которым я, как врач-психотерапевт, прихожу на основании работы с отдельными людьми. Необходимо помочь больному организму постепенно преодолеть болезнь, вселить в человека уверенность в выздоровление. Это сложно, но необходимо. Это — единственный путь к возрождению.

— Мне представляется, что есть нечто общее в некоторых социальных функциях психотерапии и религии. Можно предположить, что возникновение на определенном этапе эволюции общества религиозной деятельности явилось одной из «сохраняющих реакций», призванной обеспечить стабильность социального порядка. Служители религии, в известной степени, выполняли роль современных психотерапевтов, утешая верующих надеждами всякого рода, снимая в критических ситуациях напряжение с помощью различных обрядов и молитв.

— Разумеется, нечто общее в регуляторных функциях психотерапии и религии существует. Но есть и существенное различие, которое состоит в том, что священнослужители в основном питали обращающихся к

ним людей надеждами на счастье и психологическую компенсацию в загробной жизни, а психотерапия, напротив, помогает человеку трезво оценить реальное положение вещей и отыскать практический выход из сложившейся экстремальной ситуации в «земной» жизни.

— В истории земной цивилизации существовали и другие «психологические регуляторы» — например, наука и искусство. Как вы относитесь к психотерапевтическому воздействию искусства, в частности кино и телевидения? К тому, что в последние годы телеэкраны буквально заполонили боевики, с бесконечными сценами насилия?

— Я думаю, что особый вред приносят сцены массовых убийств, когда киногерои без проблем уничтожают десятки людей, лишенных человеческой индивидуальности. Это не вызывает тех эмоций, которые у всякого нормального человека должна вызывать смерть другого человека. И потому невольно приучают безучастно относиться к насилию.

Между тем, в реальности лишают жизни не абстракцию, а конкретного живого человека, члена общества, обрывая при этом не только его личное существование, но и

множество линий, которые связывали его с окружающими, нарушая ход развития общества.

— Мне представляется, что опасно для психологического здоровья нашего общества и то обстоятельство, что по телевидению и в средствах массовой информации нам постоянно напоминают об отрицательных сторонах нашей жизни. Конечно, знать свои недостатки необходимо для того, чтобы от них избавляться. Но постоянное нагнетание отрицательных эмоций, на мой взгляд, далеко не лучший способ психотерапии. Как вы считаете?

— Совершенно с вами согласен. Когда общество устало от отрицательных эмоций, ему совершенно необходимы положительные. Любой человек, если ему настойчиво внушать плохое, будет и чувствовать себя плохо. А нас упорно стараются убедить в том, что мы «плохие». С точки зрения психотерапевта — это далеко не лучший способ лечения. Мы и так сильно закомплексованы. Конечно, на телевидении, скажем, есть и всевозможные развлекательные передачи. Но это так называемая «отвлекающая терапия». Такая терапия не лечит, это все равно, что сосать леденцы или грызть семечки, чтобы на время забыть о чем-то плохом. От-

влекающая терапия не лечит и не воспитывает. Что же касается интеллектуальных передач, то они появляются на экране достаточно редко и чаще всего в неудобное для большинства зрителей время. Нужна еще и культуротерапия — созерцание красивых пейзажей, выдающихся произведений искусства, слушание хорошей музыки и т.д.

Между прочим, советское руководство это очень хорошо понимало. И телевидение, и радио, и СМИ ежедневно и ежечасно создавали картину прекрасной и радостной жизни в стране. Я вовсе не ратую за то, чтобы возродить эту «лакировочную» деятельность. Но ведь есть же у нас и что-то хорошее, о чем общество имеет право и хочет знать.

— Что важнее для успешного воздействия на пассивную часть общества — логические убеждения или эмоциональные призывы, лозунги и обещания?

— Незрелая часть общества нуждается, прежде всего, в конкретике, в простых и ясных понятиях. Ей нельзя пространно и долго что-то объяснять, употреблять сложные логические рассуждения. Незрелая личность способна усваивать логический ход мыслей лишь постепенно, для нее часто

важнее форма, нежели содержание. К сожалению, некоторые наши политики и СМИ этого не учитывают.

— Есть ли что-либо общее между психологией общества в целом и психологией «толпы»?

— Психология толпы — нечто совершенно иное, чем психология общества. Толпа — это живой организм, который подчиняется своим особым законам. Толпой управляют главным образом инстинкты. Ее можно сравнить с одноклеточным организмом. К сожалению, некоторые политики стараются обратить общество в толпу, поскольку ею легче управлять. Отсюда и всевозможные митинги и массовые шествия. Между прочим, превращению людей в толпу весьма способствует алкоголизм.

— А какие еще психологические факторы препятствуют скорейшему выходу нашего общества из кризисной ситуации?

— Например, так называемый «синдром госпитализма». Человек долгое время находясь в больнице, хотя уже выздоровел, не хочет выписываться.

В больнице он избавлен от многих повседневных забот, и он боится столкнуться с реальной жизнью, реальной действитель-

ностью, принять ответственность за свое существование на себя. Подобное же явление наблюдается в тюрьмах и других местах заключения. Человек боится выйти на свободу и искусственно тем или иным способом продлевает себе срок.

То, что происходит в нашем обществе, очень похоже на этот синдром. Некоторые люди соскучились пусть по нищенской жизни, но такая жизнь была гарантирована им государством, которое обеспечивало этот низкий уровень для подавляющего большинства людей.

Значительная часть людей привыкла к подобному существованию и оказалась неспособной освоить новый ритм жизни, принять на самих себя заботы о своем существовании. Для реабилитации этой части общества и адаптирования к реальным условиям требуется немало времени.

И любые попытки искусственно ускорить этот процесс не вызывают у таких людей ничего, кроме отчаяния и агрессивности.

В условиях демократии, когда меньшинство должно подчиняться большинству, а это большинство находится в состоянии безволия и нежелания самостоятельно ре-

шать свои проблемы, но тем не менее определяет как всем нам надо жить — это может привести к трагическим результатам. Между тем, историю России всегда «тянуло» активное меньшинство.

— Вообще, мы, к сожалению, часто забываем, что главным звеном в обществе является человек, человеческая личность. Что все, что мы делаем, должно быть направлено на служение человеку.

— Да, все беды, по сути дела, начались с того, что перестали уделять внимание человеку, изучению человека, отношению к нему как к индивидуальности. Исчез конкретный человек — были только массы, нечто безликое и аморфное, людей стали уравнивать, нивелировать. При этом, человеку с детских лет внушали, что он должен жить не для себя, а для «светлого будущего», для построения коммунизма, что все «личное» имеет второстепенное значение и должно отступать на второй план перед интересами общества и государства. Сейчас совершенно необходимо вернуться к человеку! Это важно еще и потому, что изучая конкретного человека, мы начинаем лучше понимать общество в целом. В случае, если мы научимся «разбираться» в конкретном человеке, мы научимся находить наиболее эффек-

тивные способы выхода из кризиса на данном этапе нашего исторического развития.

— Мы стремимся к построению демократического общества. Но демократия — тоже не панацея от всех бед. При всех ее положительных сторонах в ней есть одна опасность: как вы уже отмечали, необходимость подчинения меньшинства большинству. Между тем, большинство далеко не всегда бывает право! Еще Галилей отмечал, что, например, в науке мнение одного может быть ближе к истине, чем мнение тысяч. Это справедливо и за пределами науки.

— Демократию необходимо понимать как узаконенную возможность для каждого человека отстаивать свое мнение, доказывать свою правоту, проявлять инициативу. В тоталитарном обществе такой возможности у человека нет — это опасно. Подлинная демократия — это право выбора. А кто прав — должно показать развитие событий. Подлинная демократия дает человеку надежду на торжество истины.

Самое главное — построить их вовремя

— Как странно, Элеонора Александровна, вы ведете свои записи. Врачи любят писать подробно, а у Вас ни одной фамилии, только имена или даже инициалы, иногда еще профессия. Очень короткие фразы истории болезни...

— Специфика работы. До недавних пор визит к психотерапевту считался поступком постыдным, даже опасным: сразу приклеивался ярлык сумасшедшего. Поэтому мои пациенты просят не распространяться. Впрочем, и сегодня многие, не понимая, что с ними происходит, идут со своими проблемами сначала к терапевту, потом к невропатологу — лишь бы не к психиатру. Хотя даже в благополучных странах психиатрия считается одной из самых престижных и высокооплачиваемых специальностей.

— Понимаю ваш намек. В России сейчас мало кому живется легко. Денег нет, работы нет, покоя нет, сплошные политические катаклизмы, конкуренция в бизнесе, стрессы, напряжение.

В общем, черные периоды нашей полосатой жизни бывают все чаше и все дольше.

— А спокойно преодолевать неприятности в такой обстановке очень и очень сложно. Поэтому душевное состояние большинства наших сограждан можно охарактеризовать однозначно: депрессия.

— Состояние души или все-таки диагноз?

— Как хотите. В прошлом веке говорили проще: хандра. И советовали поехать на воды. Сегодня, если человек догадался обратиться к специалисту, с таким состоянием можно успешно бороться. Существуют эффективные препараты-антидепрессанты, применяются гипноз, иглоукалывание, электропунктура, аутотренинг...

— Что означают Ваши слова «если догадался обратиться к специалисту»?

— Понимаете, практически нет ни одного человека, который не пережил бы депрессию. Нередко не подозревая, что у него именно депрессия. Общеизвестные признаки этого состояния — подавленное, угнетенное настроение, вялость, необъяснимая и вроде бы беспричинная тоска. Но депрессия может принимать самые неожиданные формы. Плохой сон, быстрая утом-

ляемость. Непривычная лень, апатия. И стремление к одиночеству, и вспышки гнева. И боязнь ездить в транспорте. И если человеку вдруг начинает казаться, что он хуже всех, это тоже депрессия. Бизнесмены, руководители часто жалуются, что ни с кем не могут общаться, кидаются на подчиненных. У творческих личностей свои проблемы...

Из записей психотерапевта Элеоноры Александровны Магалиф: «Мария. 48 лет. Тяжело пережила смерть мамы. Постоянно плачет, не спит, дрожат руки. Неприязнь к мужу и сыну. Никого не хочет видеть. Бросила работу. Обострение панкреатита, астмы. Лечение: клиническая беседа, гипноз. После первого же сеанса облегчение... Курс иглоукалывания. Купирован приступ астмы... Приходила каждую неделю, потом раз в месяц. Успокоилась, восстановились нормальные отношения с мужем и сыном. Хочет вернуться на работу... Устроила дома новогодний праздник для одноклассников сына! Приходит очень редко... «

— Обычно образ психотерапевта ассоциируется у нас с телемагом, который немигающим взглядом дает установку на всесоюзный рост волос. Вы явно опровергаете такое представление. И все же почему вам, незна-

комому человеку, пациенты раскрывают душу?

— Знаете, у меня тридцатилетний стаж, работала и в психиатрической клинике, и в специоликлинике, лечила номенклатуру. И ни разу ни у кого не спросила: «Что случилось?» Лезть в душу вовсе не обязательно. Захочет человек — сам расскажет. А не захочет — хороший врач найдет другой, обходной путь, чтобы, не травмируя, все-таки помочь. Номенклатурные работники, например, были сложнейшими пациентами. Многие находились под жутким гнетом — служебной ответственности и страха потерять место, семейных проблем и еще какой-нибудь болезни. А рассказать могли немногое, не имели права, опасались. Вот и приходилось вести вроде бы простые беседы, прокладывать душевные мосты, исподволь выяснять, какая помощь им нужна.

— А кто особенно тяжело переносит депрессию?

— Конечно, заметнее подавленность у людей активных, предприимчивых, творческих. Но вообще-то от характера и профессии это не зависит. Больше от состояния здоровья. Например, тяжелые депрессии дают больные вегетососудистой дистонией.

От этой болезни еще никто не умирал, но симптомы многим внушают жуткий страх: бешеное сердцебиение, слабость, испарина, сухость во рту, предчувствие смерти.

Очень часто угнетают людей семейные проблемы.

Из записей Элеоноры Александровны: «Немолодая пара. Пришли вместе. Жена мужа ненавидит. Мужа жена раздражает. Муж стал попивать. Двое детей, 16 и 18 лет. Пришли, потому что старший сын пригрозил: уйду из дому. Клиническая беседа. У жены климактерический период, прыгает давление, явная депрессия. Провела семейную психотерапию, мужу разъяснила состояние жены, жене — состояние мужа. Рассказала, как лучше себя вести, как заниматься собой... Лечение... Позвонила через две недели: все в порядке... «

«Сергей Н., 44 года, дипломат, ученый. Жена очень красивая, но истерична, изводит его. Двое детей, она ими не занимается, только собой. Пришел за советом: чувствует, что выдыхается... Психотерапевтическая беседа, аутотренинг, поддерживающие лекарства. Обошелся разовой консультацией».

Нередко помощь психотерапевта необходима тем, кто готовится или уже перенес сложную хирургическую операцию. Был у меня пациент, которому за границей успешно прооперировали сердце.

На реабилитацию вернули в клинику, где я тогда работала. Все вроде бы хорошо, а он не встает, чахнет на глазах. Попросили меня его посмотреть.

И выяснилось, что человека гложет страх. Ходить боится, сидеть, есть, много говорить, в общем, жить. Ему, привыкшему существовать с максимальной осторожностью, трудно было осознать, что сердце больше не подведет.

Поработать с ним пришлось немало, зато уже несколько лет он бегает по утрам.

А бывают ситуации еще позаковыристей. Очень часто депрессия прячется под маской другой болезни.

В случае, если у человека, допустим, прыгает давление или болит желудок, можно долго и безуспешно лечить, не обращая внимания на постоянно плохое настроение пациента.

Но, если найдется врач, который вместе с антигипертоническими или желудочными препаратами предложит специально подоб-

ранные антидепрессанты, тогда и давление быстро нормализуется, и желудок пройдет.

— Но какой специалист может гарантировать, что одинаково хорошо знает и терапевтические и психотерапевтические лекарства?

— Психосоматолог. И не только знает, но и умеет их сочетать. Это очень редкая специализация — нервные расстройства, связанные с болезнями внутренних органов. Часто именно психосоматолог может первым распознать скрытый недуг. Приходят ко мне в клинику с жалобой на бессонницу, а это — стенокардия, страх ожидания приступа. Или кто-то давно лечится от депрессии, а у него онкология. Любое состояние любого человека всегда имеет конкретную причину. Пациент, как правило, этих причин не понимает, но психотерапевт, психосоматолог обязан их найти. Иногда мне помогают опыт, умение вовремя перекинуть тот самый душевный мост, правильно выслушать, а порой — просто интуиция, я стараюсь почувствовать больного.

Из записей Элеоноры Александровны: «Юрий, 42 года, коммерсант. Не может встать по утрам, тоска, отсутствие аппетита,

постоянная усталость, тошнота. Болей нет. Клиническая беседа... Предположительно: начало обострения язвы двенадцатиперстной кишки. Направление на анализы. Диагноз подтвердился... Сеанс гипноза, рефлексотерапия, специальное сочетание препаратов. Через неделю стало легче... Через месяц язва зарубцевалась «.

— Ваш самый памятный пациент?

— Писатель, очень известный. Его все считали алкоголиком, он периодически запивал. Пришел ко мне в период тяжелого душевного расстройства. Говорю с ним и чувствую: что-то не то, не в алкоголе дело. Долго копала и наконец поняла. В моменты напряженной творческой работы писателя мучила странная гнетущая тревога. Депрессия, иначе говоря. И пил он, чтобы избавиться от этого состояния. Стала его лечить. В то время он писал свой самый знаменитый роман. Я с ним чуть ли не за письменным столом сидела, поддерживала, наблюдала. Роман стал бестселлером, по нему сняли многосерийный фильм, вся страна смотрела его по телевизору. Автор подарил мне книгу. На титульном листе написал только одно слово: «Соавтору...»

Истории из жизни наркоманов и алкоголиков

«Про войну»

Холодное лето 96 года. В самом пекле движения, у дверей бабки Зойки, меня нахлобучивали мусора. «Чего вам нужно, сволочи» — кричал я. «Я здесь случайно». «Двое на одного — ну, давай» — заорал я и хлопнул шапкой об пол. Менты смутились. Я дернулся и щеманулся вниз. Это был 4 этаж. Пробегая по лестнице мимо 2 этажа, заметил метнувшуюся ко мне тень. «Бля...»- мелькнула в голове мысль. И в этот момент омоновец зацепил меня за кадык и хлопнул об стену. «Му-у-у-дак»- заскрипел я получив по яйцам. Я поднялся закрываясь руками. «Не бойся» — сказал омоновец в маске. «Я пока шмонаю, бить не буду». Я чувствовал, что эта скотина улыбается под маской, обещание он сдержал, пока шмонал не бил. Не наркотиков, не оружия он не нашел. И на прощанье дал локтем в глаз. Я спустился в холл общаги, над одной из дверей красовалась вывеска «Отдел охраны». Здоровый казак с клеткой и овчаркой, красовался под дверьми. «Зойка, мразь, другого места найти не могла что ли!» Меня трясло и глаз

немного опух. Я знал, что сейчас вмажусь и все пройдет. Так и поступил. Зашел в лицей, поднялся в туалет, здесь была тусовка. Народ собирался на войну. Экзамены были сданы и в городе началась борьба по уничтожению опиумных запасов. Я достал из батареи ложку, быстро уделался и подумал: «Война — дело святое». Закурил, поузнавал сколько есть денег и решил, возьму я им белого у бабки Зойки, это же 5 минут. Начнем уничтожать отраву прямо здесь и сейчас. Меня уже не волновало, что произошло час назад, я откинул эти мыс ли как не нужные и пошел к барыге. Возле дома стояла полосатая тачка, полная омоновцев. Я прошел мимо, даже не оглянувшись на них. «Пусть думают, что мне все равно кто там». Меня никто не окрикнул. На первом этаже я видел Чингиза (барыга-лох) и развел его на грамм по дешевле, плюс реладорм, как презент.мы сидели на кухне и варили, я сказал, что это очень сильный порох, мне барыга сказа чтобы я не барщил с ним. Последнее что я помню, как сожрал 2 колеса и вмазался. Очнулся от того, что меня откачивают. Спросил, что случилось. Оказалось, что все отъехали, потом один оклемался и откачал остальных. Я сидел курил, у меня тряслись руки и болела башка. И вдруг кто-

то спросил: «А где Андрюха?» Я промолчал, просто посмотрелся в зеркало на синее лицо и подумал: «Общий передоз». «На войне, как на войне. Это еще ранения, бывает и хуже». В ванной начались какие-то рамсы, я услышал удары и, вытащил из рукава свою любимую финку. Потасовка!? Когда я бесшумными шагами приблизился к ванной, там два брата все в крови откачивали синего с черными губами Андрея. «Все, хана»- орали они. «Не успеть, забыли! Что делать?» Я сначала хотел умыться, но глянув на труп развернулся и пошел к выходу. Через 10 минут мы вчетвером вышли из подъезда, Андрюха остался сидеть у мусоропровода. «Надо вмазаться»- сказал кто-то. И мы пошли. Отряд не заметил потери бойца.

Пожалела...

Наташа и Юля были подружками с самого детства. Жизнь была веселой и беззаботной. Мальчики, тачки, рестораны, Но героин нашел их и забрал целиком . они продолжали дружить и кололись всегда вдвоем, никогда и ничего друг от друга не тая и не жалея. Пока не настал этот страшный день.

Страшно кумарило, Наташкин телефон не отвечал. Где она ходит? Ладно, пойду од-

на. Юля хорошо знала где взять дозу, это было не проблемой. Девушка хоть и кололась 3 года, но в ней сохранилась и былая осанка, и красота, и фигура. Мила! Опять панель. С этим занятием Юля смирилась давно. Она занималась с клиентами любовью без удовольствия, а даже с отвращением. Но мысли о героине помогали ей в этом. Стимул для проституции был хорошим. Вот подъехала девятка. Бородатое лицо, явно кавказкой национальности. Они платят щедро. «Повезло тебе Юлька» — думала девушка. Какой-то час или два, а может и три. Барыга бледный, с впавшими глазами. Ладно, деньги — доза. Все отработано четко, как по плану. Юлька уже в такси, музыка по ее просьбе играет громко.

«Все...лифт...первый, второй, третий, четвертый, пятый. Мой, наконец-то». Дверь открылась легко, хотя и железная и тяжелая. Видимо у девушки много сил, когда в кармане драгоценный наркотик. Кто дома? Кто-то есть, но кто? А, вот ты! Привет Юленька! Это была лучшая подруга Наташа. Ее трясло на кумарах, у нее текли слезы и она кашляла. Ладошки были мокрые, и девушку сильно морозило.

Юля всегда доверяла ключ подруге, брать все равно не чего. Грамм упал на стол

и Юля пошла на кухню. Шприц, вата, ложка. Все. Быстрее. Надо крикнуть Наталье, чтобы открывала пакет. Темно, дыханье перехватило, шок. Что такое?

Юленька лежала на полу, глаза были открыты, и в них можно было прочитать: «Кто это? За что?» еще они были очень добрые и совсем детские. Ей было 19 лет. Лучшая подруга села на 15 лет. Грамм героина оказался дороже, чем Юля. Героин был нужен Наташе, а Юля ей была не нужна.

Шахматы

Это случилось осенью. Шел редкий дождь и подувал прохладный ветерок. Саша шел домой, и на душе у него было очень плохо. Его мучила совесть. Он уже не мог, да и не хотел найти в жизни что-нибудь интересное. Он не хотел жить и не видел в этом смысла. Какой может быть смысл в жизни, если ты совсем один? В случае, если в голове уже 5 лет наркотик и больше ничего другого.

Темный, грязный подъезд, воняет канализацией из подвала. На одной из площадок сидели малолетки. Недоверчива посмотрев на них, Саша подумал: «Вот оно подрастающее поколение NEXT, что же ждет их?»

Дверь открыл отец, он даже не взглянул на сына, сразу отошел. Не было уже ни каких сил и терпения бороться с Сашкиной болезнью. Сколько можно? Родители давно смирились.

Саша прошел к себе в комнату. Осмотревшись по сторонам и заглянув в зеркало, он подумал: «Да, в кого я превратился?» скинул с себя грязный, прожженный костюм, бросив его не аккуратно на стул. Страшно болели ноги, но он уже не обращал на это внимания. Медленно в состоянии апатии Саня развернул пол грамма героина высыпал в поварешку, поджег зажигалку и не став ждать пока раствор закипит, выбрал зелье в шприц и укололся. Он лег спать. Спалось крепко и хорошо, но повернувшись на другой бок, Саня увидел, что находится в большом, холодном мраморном зале, такими же мраморными колоннами. Посреди зала стоял огромный деревянный, а на столе большие красивые шахматы. Пахло смертью. Да, это безусловно она. Женщина в черной мантии с белым лицом парила над столом. Она спустилась на ноги и подошла к Сане. Ее лицо было очень красиво. Такой красоты он не видел никогда. Но вся эта женщина вселяла такой ужас и страх, что не было сил и голоса да-

же закричать. Саня понял, что надо было играть в шахматы и тогда он еще может быть выйдет отсюда. Он проиграл в 6 ходов. Как? Он и сам не понял...

Опять болели ноги. Саня открыл глаза. «Слава Богу я живой, и я дома». «Вот так сон. Ладно, хватит валяться, волка ноги кормят, кто раньше встает — тому Бог дает». Саня быстро оделся, умылся, выпил холодного чаю и выдвинулся...

Народу было мало, какая-то жалкая кучка соигольников и близкие родственники. Саня умер через 3 дня.

Дно

Когда мне было шесть лет я первый раз выкурил сигарету в затяг. Было очень плохо. Все плыло перед глазами. Я засунул голову в ведро с холодной водой и, потом, отходил, наверное, еще около часа. В одиннадцать лет на старый Новый год мы с другом купили бутылку бренди и распили ее фужерами. У меня были очень интересные ощущения: появилась легкость в теле и свобода в мыслях. Правда, я не мог прямо ходить, а пол постоянно кружился и норовил ударить по голове, но мне понравилось. Меня даже не тошнило.

С тех пор начались периодические выпивки. Бывали времена, когда от алкоголя мне было так плохо, что хотелось подохнуть. Я сидел на ступеньках в подъезде и держал свою голову руками потому что все кружилось перед глазами. Меня тошнило, но потом, через два три дня опять тянуло к выпивке. Постепенно плохое состояние от алкоголя исчезло и, доходя, до определенной кондиции, я просто отключался. Прогуливая школу, я пил, курил анашу, нюхал клей, глотал таблетки. Не знаю почему, но трезвость меня давила, и, выйдя за порог дома, я старался изменить свое сознание без разницы каким путем, лишь бы уйти от себя. Наверное, это был просто страх, боязнь жить. Когда я пил, то надо было напиться до потери сознания никогда не мог остановиться, если в бутылке хоть что-то оставалось.

Родители кодировали меня от алкоголя три раза. Я курил план, пил манагу и периодически пробовал пивко. В случае, если становилось плохо, то я останавливался. Но, срок кодировки подходил к концу и пьянка возобновлялась с удвоенной силой.

В восемнадцать лет я первый раз попробовал героин и понял что это мое. Уходили проблемы, боли, страхи, сомнения. Тело

наливалось энергией, и можно было не спать сутками.

С тех самых пор я полюбил мешать кайфы: героин, водка, анаша, таблетки. Меня засасывало в это болото все глубже и глубже.

Я перестал интересоваться абсолютно всем: учебой, семьей, друзьями. Мысли крутились в одной колее где взять и на что. Все чаще стали возникать финансовые проблемы ведь я употреблял каждый день, да еще и не по разу. Начал воровать дома и на улице. Найти денег, дозу, употребить; найти денег, дозу, употребить по замкнутому кольцу. Перестал общаться с нормальными друзьями выбирал таких же как сам, окончательно испортил отношения с родителями, забросил учебу. Как-то раз, проснувшись с похмелья, в пять часов утра я выпил полбутылки водки, которые оставались еще с вечера, и меня понесло на разговор. Кульминация наступила, когда мама спросила: — И что? В случае, если перед тобой положить дозу героина ты употребишь? — Да, — ответил я, полностью расписавшись этим в своем бессилии. Мама была в шоке+ Помню, как лежал дома на кумарах. На улице стояло лето, я был под одеялом, но меня бил озноб. Холодный, вонючий, липкий

пот стекал с моего тела. Я метался по кровати, скрежетал зубами и ненавидел весь мир. Именно тогда в голову пришла отчетливая мысль: Я НАРКОМАН, АЛКОГОЛИК И Я СКОРО СДОХНУ. Да, да именно сдохну, а не умру. Где-нибудь под забором или на варочной от передозировки.

После этого наступило безумие. Меня закрывали дома я выбивал дверь или спускался с четвертого этажа, брал первую ценную вещь, которая попадалось на глаза, и шел колоться. Выхода я не видел.

Но, однажды, когда я в очередной раз украл, укололся и напился, меня забрали в милицию. Там избили, украли деньги, а потом вышвырнули на улицу. Доза, которую я успел скинуть, когда меня принимали лежала на улице в том же месте. Я догнался в подъезде и пошел бродить по городу, так как домой возвращаться было страшно. Мне негде было ночевать, некуда было идти. Друзей в то время у меня тоже уже не было, и я понял, что так больше нельзя. Оставалось только одно: идти к родителям и просить помощи. Меня положили в откапку, где я провел одиннадцать дней. Потом поступило предложение ехать в другой город на дальнейшую реабилитацию. Не знаю, что меня подтолкнуло, но я согласил-

ся, хотя в голове уже зарождались планы дальнейшего употребления.

Сейчас у меня полгода трезвости. Я благодарю бога, реабилитационный центр, где меня познакомили с программой 12 шагов и своих друзей, которые помогают мне жить без алкоголя и наркотиков. При ином раскладе я просто был бы уже мертв.

Мама

Через несколько дней международный женский день 8 марта. Я сижу и подписываю маме открытку. Знаю, все хорошо, я наконец-то после нескольких трудных мучительных лет моей жизни, жизни наркоманки, я трезвая, счастливая и выздоравливающая.

Но на душе не празднично, мне больно, что рядом с нами, наркоманами, так мучаются наши близкие. Кто-то мучается, страдает, а кто-то уже отстрадал свое в этой жизни, и почивает в могиле.

У одного моего знакомого, с которым мы вместе кололись, мама умерла. Она пошла мыться в ванную и+ не вышла. Не выдержало сердце. Только не сын ее обнаружил, а знакомые семьи, хорошие близкие друзья, которые заволновались, обнаружив, что женщина пропала, ни появляется на работе

вот уже несколько дней. Ну а сын узнал одним из последних, в те дни он не жил дома, где-то кололся. Сейчас парень отбывает наказание в местах не столь отдаленных, что он думает известно лишь одному Богу. Но он любил мать, сильно любил, только наркотики. Были сильнее.

А другой, мой бывший одноклассник, тоже наркоман, не хоронил свою мать, нет, она не умерла, пока не умерла. Просто после очередного передоза сына, женщина становится инвалидом. Микроинсульт, больничная койка,+, и все. Это все что осталось у нее. Муж ушел, бросил семью, семью которой по сути уже и не было. Были лишь три одиноких, страдающих человека, и наркотики, которые стояли между ними. А сын+ Что с ним и где он сейчас не знаю. И таких мам, больных, несчастных, стареющих не по годам, еще так много+

А я+ Я сижу и подписываю поздравительную открытку моей любимой, дорогой, родной маме. Только на ум приходит не: « поздравляю, а прости «. Прости меня мамочка, прости за все+»

Наташа

Я хочу поделиться с тобой одним из воспоминаний о моей жизни, моей наркоман-

ской жизни. У меня была подруга, очень красивая, жизнерадостная, хорошая девчонка. Ее звали Наташа. Познакомились мы еще в детстве, когда в месте ходили на каратэ. Вместе занимались спортом, вместе гуляли, вместе взрослели, вместе начинали дружить с парнями, выпивать и вместе стали колоться. Так прошло два с половиной года беспробудного алкогольного и наркотического опьянения. Да, по началу все было интересно, весело и легко. Но за все приходиться когда-нибудь расплачиваться. Вот моя подруга и расплатилась за этот кайф. Так происходит, что на одной из наших обычных вечеринок, с героином и пивом, Наташу насилует какой-то малознакомый, в тот день случайно зашедший, наркоман. Опуская все подробности скажу лишь, что подруга моя в последствие рожает ребенка, девочку, которую в первый день ее жизни кумарит. Врачи не надеялись, но все же, после двух недель реанимации, ребенок выживает. Надо отдать должное, гуманная медицина совершает чудо. И вот благодаря этому чуду, ребенок растет сейчас в неполной семье, с матерью наркоманкой, без хороших, красивых игрушек, без папы, да просто без счастливого детства, которое было бы, если б не когда-то его мама не попробовала нар-

котики. С Наташей мы не виделись вот уже несколько месяцев. Все, что я знаю о ней, только то, что сейчас моя подруга, бывшая подруга, сидит на системе, барыжничает, а иногда и подрабатывает проституцией. Но не на сладости для ребенка, а лишь для дозы, которая помогает ей существовать. Не знаю, что стало бы со мной, если бы не Бог и не мои родители, благодаря которым я сейчас нахожусь в реабилитационном центре. Меня окружают хорошие, добрые люди, которые учат жить трезво, радоваться жизни, быть добрым человеком, которые помогли мне вновь обрести веру. Веру, которая может все, которая уже делает все. Только очень грустно и больно становится, когда я думаю о том, сколько еще таких же как Наташа, таких как я, где-то сейчас, в этой яме барахтаются, но не могут вылезти из нее, просто медленно умирают.

Декоративный мак

У меня был друг, звали его Саша. Но мы все называли его по погонялу Большой. Он был не большого роста, но физически очень крепкий, мастер спорта по боксу. Кололся я всегда вместе с ним, и отрабатывались мы тоже вместе. В общем, друзья не разлей вода. Наша слабость была ханка и мак, кололись мы как отвязанные, не зная меры, бы-

ли настолько отмороженные и беспредельные, что проблемы в деньгах у нас не было. И вот один раз мы как всегда договорились о том, что на следующий день он ко мне заедет, и мы вместе поедем мутить. Но он не зашел, и не зашел ни на второй и ни на третий день, и все это время я кололся в одного. И через пару недель я варился на одном из притонов со знакомыми кентами и один из них так просто сказал мне, что Саня умер. Я был в шоке и не верил ему. Тогда он рассказал мне такую историю. В тот день, когда мы договаривались с ним о встрече, он пошел домой, и встретился со знакомыми наркоманами. Они собирались ехать за маком на дачу, и он поехал вместе с ними. Никто из них никогда не собирал мак, и они поехали наобум. Собрав мак, они сварили его и укололись. Трое из них умерли сразу. Саня же был очень здоровым и крепким, поэтому он встал и пошел домой. Он жил в частном доме у реки, и шел домой через рощу, которая росла у речки.

Там его и нашли мертвого.

Ладони его были ободраны до костей, видно он пытался встать и скребся о дерево руками, но страшные судороги не дали ему это сделать.

Он умер в страшных мучениях и пролежал там еще два дня. Так мак забрал еще одного моего друга.

Проволока

У нас была небольшая компания, всего 5 человек. Нам было по 14 лет, мы накуривались, пили пиво, вообще вели беззаботную жизнь. Мне казалось, что накуриваться это круто и модно. Я не считал это даже за наркотик, просто думал, что это стимулятор, который помогает мне расслабиться. Наркоманами же я считал тех, кто употребляет ханку, мы их презирали и частенько избивали. Среди нас был такой парень, Денис, он был веселый дружелюбный пацан. и както раз мы узнали, что он укололся, мы очень разозлились и сильно избили его и унизили. После этого он перестал с нами общаться и мы его не видели и не встречали, он уехал к своей матери, которая жила на другом конце города. Прошло после этого около года. Я уже начал понимать, что анаша надоела и решил попробовать более тяжелый наркотик и попробовал. Это была ханка. И мне это понравилось, я не испытывал никаких проблем из-за этого. У меня были деньги, хорошие отношения с родителями и я не понимал других наркоманов, которые ради ханки были готовы на все. И

вот однажды я сидел дома, раздался звонок в дверь. Я открыл дверь, это был опер из уголовного розыска, он спорил не знаю ли я Дениса из соседнего подъезда. Я сказал, что знаю и тут же спросил, что случилось. Оказалось, что бабушка Дениса была задушена ночью проволокой, а мотив — телевизор. Сделал же это Денис. Через несколько дней Дениса поймали, ему дали 15 лет строгого режима. Я был просто шокирован и решил бросить наркотики, но это оказалось не так просто, я начал понимать или вернее мне так казалось, что это невозможно. И только спустя два года после этого случая я попал в 12 шаговую программу и в данный момент я трезв и рад этому.

Мамочка прости!

Ее взгляд был полон безразличия. Она стояла у окна и тихонько плакала. Вся ее жизнь была сплошная борьба. Как хотелось обыкновенного человеческого счастья, хотелось просто каждый вечер всем вместе, как раньше, собраться в гостиной, возле телевизора, обсудить наболевшие вопросы. Но вопрос был один единственный и не разрешался уже пять лет. Ее дочь — наркоманка. Уже два часа ночи, ее до сих пор нет. Может она где-нибудь в компании со своими приятелями, а может, задерживается у

подруги. Различные сомнения и тревоги терзали ее душу. Она умылась, вытерла слезы и села на кровать. Сна не было ни в одном глазу, впрочем, она уже привыкла. Дурные мысли она старалась отогнать в сторону, но у нее это не получалось. Вот в окошко стали пробиваться первые лучики солнца. Нужно постараться уснуть, утром снова на работу. Хотя бы на несколько минут забыть об этом кошмаре. Что в жизни я сделала не так? За что? Она же всегда старалась, что бы в доме было тепло и уютно, часто гуляла, и разговаривала с дочкой, отдавала ей все, что у нее было — все до последнего. Она вдруг вспомнила то время, когда они были вместе, и казалось, нет в жизни ничего, с чем бы они не могли справиться. Приятная волна воспоминаний пробежала по измученному телу, она улыбнулась. Ее разбудил телефонный звонок. Казалось, она проспала вечность.

— Алло!

— Нет! Не может быть!

Ноги подкашивались, в глазах помутнело.

— Я не верю, не верю ...шептала она, находясь на перекрестке жизни, и не знала, какой дорогой идти

Я люблю тебя!

Весна ... предпраздничная неделя. Скоро 8 Марта.

Еше задолго до этого Максим и Дима начали копить деньги: что-то заработали, а остальное заняли. Ради своих девчонок они были готовы на все. Их надо было только видеть: бегают два здоровых детины по магазинам, туда-сюда в поисках подарков своим возлюбленным. Все в мыле, то не нравится, это не так, то не эдак. Помимо подарков надо было закупить море спиртного, продуктов сладостей.

Наступило 8 Марта. Праздник решили отмечать у Макса на квартире, так как его родители куда-то уехали. С раннего утра Максим и Дима уже на ногах, все было куплено за 3-4 часа. В 9.00 утра работа на кухне шла полным ходом: приготовления горячих блюд, холодных закусок, оформление торта и т.д. к вечеру все было готово. Посреди зала стоял сто, на котором было все, что только можно было пожелать, включая ананас, который стоял в центре. Все было так красиво, пацаны создали интимную обстановку: горели свечи, тихо играла спокойная, медленная музыка, вокруг стола стояли мягкие кресла. Осталось только съездить за девушками, за теми, ради кого это все за-

тевалось. Мальчишки приоделись, надушились одеколонами и помчались за женской половиной.

С появлением Насти и Лили, в доме стало еще уютней и теплее. Девчонки были приятно удивлены тому, что увидели. Они долго не могли поверить, что это все приготовили их парни. По глазам было видно, что они на седьмом небе, а когда еще и подарки получили — вообще без ума от счастья. В общем, все было классно! Ребята сидели за столом, разговаривали, веселились, танцевали. Девчонки тогда были самыми счастливыми на свет, чего и хотели пацаны, ради чего это было устроено.

Все было бы просто здорово, если б не одно но... с самого начала ребята заметили, что Максим очень много пьет спиртного. Он пил все подряд: и шампанское, и водку, и ликер. Ему делали замечания, но в ответ получали: «Да вы что, я же не напиваюсь! Я трезвый! Я же не упираюсь «рогами в землю»! Просто у меня хорошее настроение» И опрокидывал очередную рюмку.

Прошло пару часов... Дима с Лилей уже свалили в родительскую спальню, а Настя и Максим сидели в зале и о чем-то спорили. Максим уже кое-как сидел на месте, часто

терял контроль над своими эмоциями, повышая на девчонку голос. Настя — девушка гордая и самостоятельная, поэтому спор продолжался очень долго. Никто не хотел уступать. И вдруг максим устрашающим тоном сказал: «Настя, если ты еще хоть одно слово скажешь против моего, я сброшу тебя с балкона. Это я тебе обещаю!» А Настю это еще больше завело, и она сказала это «ключевое слово», которое Макс понял, как вызов. Это было для него пределом.

Он резко встает, подходит к Насте, хватает ее и тащит на балкон. Не думая о последствиях, не мешкаясь, вытаскивает ее на улицу через форточку застекленного балкона и держит на вытянутых руках. Настя же в свое время, за те пять минут, которые она провисела на высоте 9-этажного дома, не промолвила не слова, так как гордыня не давала ей этого сделать. Тут Макс понимает, что не в силах больше удержать девчонку, хоть и весила она всего ничего. Он попытался затащить ее обратно на балкон, но ничего не получалось. Силы отставили его, он чувствовал, что руки потихоньку ослабевают и вот-вот отпустят девушку.

В этот момент он быстро протрезвел и понял, что совершает безрассудный поступок, о котором будет жалеть позже. До не-

го дошло, что он может потерять любовь, лишиться любимого человека навсегда. Ведь все, что он держит в своих руках — это все, что у него осталось. Жизнь человека, с которым они прошли через огонь, воду и медные трубы, с которым они были вместе и в радости и в горе уже несколько лет, сейчас в его руках. Макс стал кричать, звать на помощь Димку, но тот был совершенно на другой стороне дома, он был очень занят, ничего не слышал или не хотел слышать. Максим кричал все сильней и сильней, голос уже охрип. На улице, возле подъезда уже столпились люди и ждали, пока что-то произойдет. Кто-то уже сбегал, вызвал скорую помощь и пожарников. А Настя просто висела и плакала, понимая, что ничего не может сделать и чем это все может кончиться, ели не произойдет чудо. Чудо произошло. Откуда-то вдруг появился Димка. Увидев, что происходит на балконе, он, было, бросился на помощь, но... было уже слишком поздно...

Пальцы рук Макса расцепились...

Было слышно только 3 слова: «Я люблю тебя!»

Мама, не горюй

Эта история произошла одним зимнем вечерком. Два часа назад меня нагнали с сотки под подписку о невыезде.

Я сидел на кровати в своей комнате, вокруг меня в истерике бегала моя мама, она не могла поверить. Что ее сын будет судим. Отец был немногословен, говорил кратко, сухо и по существу. Помню только одну его фразу: «Парень, что ты творишь, ведь сдохнешь же». Но меня не трогали слова отца и слезы матери. В моей голове крутилась только одна мысль, где бы сейчас взять героина, и поскорей бы они закончили со своими никчемными лекциями о том, как я им дорог и как я должен жить. Я уже перебирал возможные варианты: кому можно позвонить и где взять денег. Меня круто кумарило, я не кололся трое суток и уже жалел об упущенной возможности подлечиться, когда опер мне предлагал дозу за то, что я напишу ему пару тройку явок. Тогда я был раскумаренный, и строил из себя партизана. Мне даже хотелось вернуть тот момент и согласиться на его предложение, лишь бы прошла эта адская боль.

Родители понемногу успокоились и оставили меня одного, а сами ушли в зал смотреть телевизор, забрав с собой трубку от

телефона. Тогда у меня родилась свежая идея. Я потихоньку прошел в спальню родителей и достал из шкафа телефон отца и его кошелек, вытащил из него 6 сотен и ринулся в ванную, только там, включив воду, я мог незаметно поговорить по телефону. Я позвонил пареньку, с которым нас принимали, и договорился о том, что бы он загнал мне героина. Мы разработали хитроумный план. Он должен был придти ко мне домой, якобы для того, чтобы обсудить, что мы будем говорить на следачке, чтобы наши показания не расходились и заодно, так, внезначай, он должен был вернуть мне мои видео кассеты. Одну из них он должен был разобрать, уложить туда граммишник и собрать обратно. Мы заранее договорились, что героин должен быть в кассете с моим любимым фильмом — «Мама не горюй».

Поговорив с ним, я даже успокоился, и мне стало на много легче, потому что я знал, что пару тройку часов поправлю свое здоровье. И вот долгожданный звонок в дверь. Я специально не стал подходить к двери, чтобы не вызвать подозрений у родителей. Саня кое-как уговорил мою маму, чтобы она пропустить его на порог, чтобы поговорить. Она даже не пропустила его дальше прихожей и сказала, чтобы мы раз-

говаривали при ней, потому что боялась, что он мне что-нибудь передаст. Мы разыграли красочный спектакль, в соответствии с заранее спланированным сценарием. В конце разговора он передал мне пакет с кассетами, но мама тут же забрала его у меня и сказала, что должна сначала сама посмотреть, что в нем находится, проверить на наличие наркотиков. Я был уверен, что все будет ровно, и она ничего не найдет, поэтому спокойно дал ей осмотреть все кассеты. Она тщательно рассматривала каждую, и когда дело дошло до той самой, то ей показалось подозрительным, что она какая-то хлипкая и плохо закручена. И тогда она попросила отца посмотреть полу4чше. Какова была его ярость, когда он, раскрутив кассету, нашел там героин. Благо, к тому времени Саша успел уйти, потому что отец просто убил бы его. Весь его гнев обрушился на меня. Я первый раз увидел своего отца в таком состоянии. Мне никогда не приходилось испытывать такого страха, какой охватил меня в тот момент. Тогда он впервые поднял на меня руку, а рука его, должен вам сказать, не чуть не легче кувалды и я щемился от него по всей квартире, с криками: «Папа, я больше так не буду». Только мама смогла остановить все это. И так, я больной

лег спать, но уже был счастлив, что остался жив. Но этот страх сдерживал меня не долго. Всю ночь я провертелся в кровати так и не сомкнув глаз, это было невыносимо. И тогда я решился на вторую попытку, добрался до телефона и опять позвонил Саньку, рассказал о том, что произошло, и что отец нашел пол грамма. Которые он мне загнал. Какова же была моя радость. Когда Саня сказал: «Как половину? Там с другой стороны кассеты еще одна должна быть». Я тут же схватил кассету и разбил ее об пол, оттуда выскочил упругий полиэтиленовый сверточек белого цвета. Мои глаза загорелись. Дрожащие руки сразу подхватили его с пола и губы растянулись в счастливой улыбке пробормотав: «Здравствуй, дружок». Сломя голову я полетел в ванну, по дороге захватив ложку с зажигалкой. В голове крутилась одна мысль, быстрее бы раскумариться. Дрожащими руками я начал засыпать этот белый порошок в ложку, рука дрогнула и вся половинка плюхнулась в ложку. Мне не хотелось возиться и пересыпать обратно, и я решил сварить все сразу, так сильно мне хотелось побыстрее раскумариться. Потом помню только то, как, не загнав и половины дозы, почувствовал теплую волну и расслабление, потом провал.

Спустя 2 недели я сидел на больничной койке в реанимации и мама со слезами на глазах рассказывала, как я чуть не умер и что меня, в буквальном смысле этого слова, просто вырвали из рук смерти...

Святая троица.

Чем выше, тем больнее падать.

Есть такое мудрое выражение — слишком хорошо — тоже плохо. Это как нельзя лучше подходило к нашей компании. У нас все так было гладко и легко, что мы просто-напросто забыли о существовании каких-либо проблем.

У нас была большая дружная компания, около 10 человек, все спортсмены: боксеры, регбисты, борцы и пара хоккеистов. Все мы собирались на квартире у одного паренька, пили пиво, курили траву, развлекались с девчонками. Так продолжалось около года, все это однообразие начало надоедать. Мы с Диманом были самые старшие в этой компании, и мы понимали, что топчемся на месте, ничего не делаем, пора было подниматься с колен и слезать с родительской шеи. Знакомство с одним пареньком, которого звали Максим, приехавшего из соседнего городка, подтолкнуло нас от мыслей к действию.

Отец у Максима был одним из известнейших людей в криминальных структурах нашего города. И мы решили воспользоваться этим. Мы уговорили Макса поговорить с отцом, что бы он дал нам какую-нибудь работу. Его отец согласился встретиться с нами и набил стрелку в одном из самых дорогих ресторанов города. Мы чувствовали себя достаточно уверено, на равных, со всей этой людной публикой. Для того чтобы нас приняли всерьез мы специально подъехали на 2 машинах: Диман на Паджере, а я на новеньком Мерсе 1 класса. Когда нас увидел отец Макса, он просто заулыбался и сказал: «Что пацаны, хороший понт, лучше пистолета?» Так мы получили работу. Это нам предало еще больше уверенности в себе и своих возможностях. Наша работа заключалась в том, что мы должны были работать по распискам, то есть выбивать у неисправных должников долги, фирме у которой отец Макса был крышей. Деньги начали сыпаться с неба, как манна небесная. Это просто ослепило нас, мы стали безумными и начали вести еще более праздный образ жизни, сорили деньгами на право и на лево. Посещали самые дорогие и престижные бары, рестораны и казино. Заводили там новые знакомства, как я тог-

да думал, просто необходимые нам для дальнейшей работы. Людей, с которыми нужно было наладить мосты, выбирал я сам, потому что именно на мне была обязанность так называемого «спикера» или мозгового центра, если угодно. Но я человек на самом деле очень стеснительный, мне трудно общаться с мало знакомыми людьми, а это было нам просто необходимо в то время. Для того, чтобы сломать все эти внутренние комплексы и быть более раскрепощенным я начал употреблять кокаин и ХТС.

Постепенно эпизодическое употребление переросло в глубокую систему, но все бы еще ничего, если бы мы не начали употреблять героин. Произошло это таким банальным распространенным способом, Диман предложил поддержать его и попробовать вместе с ним. Я, не долго думая, согласился. Так мы в первый раз обнюхались и этот кайф нам сразу понравился. Весь окружающий мир изменился, краски стали ярче, сочнее, мы начали видеть то, что раньше вообще не замечали. Создалось впечатление, что видишь людей насквозь, видишь, говорят ли они правду или лгут, это нам особенно понравилось. Так мы решили нюхать, когда надо было

ехать на какую-нибудь стрелку. С первых же слов мы различали, искренен этот человек или нет. С каждым днем мы выдумывали для себя новые поводы для того, что бы употребить наркотик и испытать это божественное состояние еще раз. Он стал для нас универсальным заменителем всего, больше нам в этой жизни ничего не нужно, только он — его величество героин. Люди, с которыми мы работали, стали замечать за нами нашу агрессивность, несдержанность, нетерпеливость и стали намекать на то, что пора нам с этим завязывать пока не поздно, ведь детство прошло, пора взрослеть и отвечать за свои поступки. Мы ничего не слушали и только отпирались, полагая, что на самом деле это никому не заметно и нас просто берут на понт. Но на самом деле все не так просто, как нам казалось.

Как-то раз мы втроем вернулись с очередной поездки в соседний город. Только я открыл входную дверь, как услышал телефонный звонок. Я не разуваясь подошел к телефону и взял трубку. Это был отец Максима, ничего необычного в этом не было. Он сначала спокойно расспросил о нашей поездке, спросил забрали мы деньги или нет и были ли какие-нибудь проблемы, потом таким же спокойным голосом спросил

где Макс с Диманом. Они не стали подниматься домой, а сидели в машине около подъезда. Тогда он попросил нас всех троих приехать к нему и привезти деньги. Я сказал, что через 20 минут будем у него, положил трубку, вышел, сел в машину, рассказал об этом разговоре пацанам, мы занюхали по дороге и поехали.

Подъехав, мы оставили машину у другого подъёзда и поднялись к Максу домой. Было как-то странно, нам в течении 5 минут не открывали двери, тогда я с трубы набрал его номер, он сразу же снял трубку и я сказал: «Мы приехали, стоим под дверью». Странно было, что он переспросил: «Вы втроем, Макс с вами?» «Да, ответил я «. Не успев еще договорить, я услышал, как счелкнул затвор ПМ и дверь открылась, раздался выстрел и Макс упал замертво с дыркой в голове. Мы с Диманом начали ломиться из подъезда. Вслед я услышал еще несколько выстрелов и почувствовал резкую боль в плече, но это еще больше подстегнуло, и я побежал сломя голову, даже забыв о машине, я подумал, что жизнь дороже. Пробежав так несколько кварталов я почувствовал, что силы меня покидают, в голове помутнело, а во рту стоит вкус крови, но я продоолжал бежать без оглядки,

пока просто не свалился на газон. Спустя полчаса меня, истекающего кровью, нашла какая-то старушка, которая выходила погулять со своей собачонкой. Она то меня и спасла, остановила кровотечение и вызвала скорую помощь. Димана увезли в реанимацию с 2 пулевыми ранениями в спину, где он и скончался через 2-е суток отец Макса сам сдался ментам и объяснил свой поступок тем, что мы были наркоманами и нам нет места на белом свете. Так из-за какого-то белого парашка я потерял двоих своих лучших друзей. Но тогда я еще не знал, что меня ждет впèреди и что смерть старых друзей войдет в привычку.

Закумарило...

Хм, чего-то не спится, я весь мокрый. Сколько времени? Боль, о нет, 6:30, мои почки, почему так больно? Как будто лом в позвоночнике. А почему я мокрый, будто обмочился? Фу, просто вспотел! Все болит, ноги просто ватные. Сейчас бы подлечиться, где бы взять денег? Ой, блин, кончились сигареты, а в сортире есть бычок! О, толчек, здесь я вчера я втыкал весь вечер, пока не спали родители! Ё мое, меня батя выкупил, палево, денег не будет! Вчера мама рыдала, черт, надо раскумариться. Опа, звонит телефон. Это сосед!? Ты чего не спишь? А, я ка-

жется заболел, сопли текут, глаза слезятся. Да!? Я тоже, почки отстегнуло, печенку больно. Чего бы замотать. Ладно, найдем денег, звони. Что же делать? Меня кумарит. Хм, кумарит? Нужно бросать все к чертовой матери. Я встал и не спеша открыл стенной шкаф, из дверного зеркала на меня смотрел гнилой скелет, взгляд упал на строгий костюм, я его уже никогда не буду носить, потому, что я рожден, что бы умереть от наркотиков. После этих мыслей пробежали мурашки, если бы я мог, я бы заплакал, мне так стало жаль себя. Я ткнул пальцем в зеркало и сказал: «Ты так дальше жить не можешь, кончай собой. Слабо? А?» Когда все уехали, я лупанулся к чуркам и замотал костюм за 1 грамм. Твердо решив передознуться, я не спеша сел на ступеньки, достал ложку, вату, воду и машину. Начал вариться. Но когда стал выбирать, появились два хвоста, которые заныли: «Слей, слей 5 точек». И я слил им чуть меньше куба. Вышел во двор, светило солнце и вокруг появилась травка: «Почему я раньше этого не заметил? Блин, сейчас же июнь». Я сел на травку, закурил и прогнал себе весь раствор. Темнота...

Запах конопли и головная боль, вот что вернуло меня в сознание. Открыв глаза и

приподнявшись, я увидел, что лежу в пол километре от места колки. И рядом стоят пацаны и долбят дурь. Я курнул с ними ничего не понимая. Потом пошли к одному парню домой, я убил сушняк и чуть не заплакал.

Я не знал, что делать! Выхода нет! Ни конца, ни края этому безумию.

Стою в подъезде и зависаю. Подъехала машина. Родители. Сейчас будет ссора. Но как они не понимают, что это не остановить. Только и могут, упрекать и бить. Говорить о силе воли и всякую ерунду. Какая воля? Хм. Странно, ссоры не было. Осунувшиеся лица моих родителей, они поговорили со мной об откапке и реабилитации. Я согласился на все. Они дали денег на героин с условием, что завтра улетаем в Томск. Я все равно не смогу бросить. Ладно, в Томске тоже есть белый, как-нибудь выживу, хотя откапаться не помешает.

Но денег слишком мало, не хватит до откапки. Придется воровать. Я ничего не украл в тот день и приехав в Томск, я больше не кололся и успешно прошел реабилитацию. Я начал жизнь заново! Я счастлив.

Геннадий, отец наркомана

Меня зовут Геннадий. Мне 51 год. Я отец наркомана. Когда я говорю так, вижу, как меняется лицо собеседника — сочувствие, сострадание, удивление испуг. Иногда на лицах людей, не столкнувшихся с этой бедой, я читаю другие чувства — непонимание, холодность, надменность до высокомерия, пренебрежение и тогда это ранит меня.

Ну да, Бог им судья «ненавидящих и обидящих нас прости, Господи...»

И это мое письмо я адресую к тем, чьи семьи посетила беда — болезнь их близких, любимых детей. Наркомания — это, прежде всего БОЛЕЗНЬ, а не нравственное падение человека, как это склонны считать те, кого это не коснулось или те, кто соприкоснулся с этим, но пока не нашел выхода или находится на ложном пути.

Сегодня моему сыну 20 год и вижу, что он не употребляет наркотики длительный период времени. Для этого мне не нужно контролировать состояние его вен, зрачков, карманов, телефонные разговоры, друзей. Я не считаю месяцы и дни трезвости моего сына.

У меня просто уже третий год появилась возможность жить своей интересной, на-

полненной жизнью, в которой мой сын занимает достойное место.

В плане чисто бытовом. Я строитель и занимаюсь своим делом. Сын работает оператором в фирме, занимающейся переработкой продуктов. Невестка учится в медицинском колледже и домохозяйничает. Моя жена — инженер одного из заводов нашего города. Есть еще старшая дочь. Она биолог и ее дочь, наша шестилетняя внучка.

Сегодня дома спокойно лежат карманные деньги. В дни рождения и праздники мы делаем друг другу подарки. Особенно приятно получать их от сына на заработанную им небольшую зарплату. Он лично участвует в формировании семейного бюджета. Иногда мы брюзжим, друг на друга, чуть-чуть ссоримся, ворчим (это больше относится ко мне) миримся.

Как просто и как долго мы шли к этому.

Это сегодня. А позади 5 страшных лет употребления сыном наркотиков. Это анаша, ханка. Бесследно из домашней аптечки исчезал реладорм, снотворные. Впрочем, это его история. Это делалось скрытно. Я при этом не присутствовал, поэтому не могу подробно описывать, как он это делал и почему.

Конечно, как все попавшие в эту ловушку:

- кто-то из любопытства;
- кто-то в надежде получить временное облегчение от житейских невзгод;
- кто-то из-за неумения сказать НЕТ непонятному необъяснимому воздействию окружающих тебя сверстников, боязни оказаться «слабаком» в глазах сверстников, хотя таковым и оказываешься, потому что неумение сказать НЕТ и делает тебя слабаком в действительности.

Случилось это и с моим сыном. Когда не замечать употребление сыном наркотиков стало невозможным, мы с женой начали борьбу с этим и мучительные пути выхода, когда «эта борьба» приносила обратный результат. Сын все больше увязал в «наркотическом болоте».

Не стану описывать «эту борьбу» в деталях, в целом это схоже с десятками, сотнями историй обезумевших от горя родителей на глазах теряющих любимых детей. Мы уговаривали его, грозили, пугали последствиями, выслеживали, искали по подъездам, подвалам, чердакам, крышам. Закрывали

дома, ложили в закрытое отделение психбольницы, наркологического диспансера. Он лгал, выпрашивал деньги, воровал, проспав до обеда убегал, что бы появившись вечером забыться при включенном телевизоре.

Тратились силы, средства и в первый же день, когда сын оказывался на свободе, он под любым предлогом бежал к друзьям. Укол. «Система». Гепатит. На наших глазах его трясло от «грязи».

Моя жена — мужественная женщина. Когда сыну было особенно плохо, она прислушивалась к его дыханию, считала его пульс, помогала ему не умереть. У меня же не было сил видеть это. Она перенесла больше меня и до сих про находит в себе силы не ранить меня подробностями. И это правильно.

Не хочу и я ранить Вас, а хочу поделиться с Вами верой, что ВЫХОД есть и есть путь выздоровления, путь возвращения.

И мой путь, моя семья это не образец, не идеал. Мы просто маленькая-маленькая звездочка на небосводе Божественного мироздания, которая едва не погасла и не погаснет до тех пор, пока будет способна отражать Свет Божественного Разума..

Я искренне желаю Вам обрести его тоже.

Это возможно для каждого при единственном условии — если Вы не просто нуждаетесь в этом, но еще и хотите и не просто хотите, но и согласны совершить определенную работу над собой. Не отчаивайтесь, если не можете принять некоторых понятий и аналогий, которые я использую в этом письме к Вам.

Болезнь наших детей делает иногда наш ум закрытым, а нас безумными и тем самым не оставляет им никакого шанса выздоравливать в семье. Иногда этим безумием или слепой вредящей любовью мы мешаем им выздоравливать и наша такая «помощь» вредит им. Именно по этому, если Вы хотите, чтобы Ваш сын или дочь изменили свое отношение к наркотикам и начал жить — начните с себя. Не спорьте, не анализируйте, не критикуйте. Поверьте — получится. Просто начните с себя.

Два года назад, когда мой сын заканчивал курс реабилитации НВ-центре, ко мне пришла участник и организатор групп Al-Anon в нашем городе. Мать наркомана. Умная. Любящая. Врач. И попыталась мне открыть истину о болезни сына и о моем участии и моей роли в выздоровлении сы-

на. У нее хорошо получилось. И самым лучшим способом выразить ей благодарность пытаться сделать тоже самое по отношению к другим отцам и матерям наркоманов.

Вот почему я обращаюсь к Вам, к Вашему любящему сердцу, если в нем такая же боль, страхи, сомнения, тревоги, все то, что было у меня некоторое время тому назад.

Отвечу на любой Ваш вопрос. Пусть это будет письмо, телефонный звонок мне домой или встреча на семейной группе Al-Anon. В нашем городе это группы: «Надежда», «Путь к себе».

Закончу свое письмо к вам словами, которые мы говорим каждому пришедшему к нам на группу: «Мы испытавшие на себе проблемы алкоголизма и наркомании и до сих пор подверженные им, способны понять человека, как немногие другие. Мы тоже были одиноки и разочарованы, но в Al-Anon мы обнаружили, что никакая ситуация не бывает абсолютно безнадежной...»

Приложения

Словарь медицинских терминов

Абстиненция — (лат. Abstinentia воздержание; син. синдром абстинентный) — состояние, возникающее в результате внезапного прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами; клиническая картина и течение абстиненции зависят от типа вещества, дозы и продолжительности его употребления. Пример: синдром похмельный или синдром абстинентный алкогольный.

Адаптация (лат. adaptatio приспособление) — процесс приспособления организма к изменившимся условиям существования.

Абузус — (лат. Abusus употребление, злоупотребление) — непродолжительное (в течение одного или нескольких дней) употребление большого количества алкоголя или наркотических средств, приводящее к выраженной интоксикации.

Алкоголизм — систематическое неумеренное употребление спиртных напитков в дозах, вызывающих алкогольное опьянение.

Алкоголизм хронический — (alkoholismus chronicus; син.: болезнь алкогольная, токсикомания алкогольная, этилизм) — форма токсикомании с пристрастием к употреблению веществ, содержащих этиловый спирт, и развитием в связи с этим хронической интоксикации.

Амнезия — (греч. Amnesia забывчивость, потеря памяти) — нарушение памяти в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания.

Анализ — (греч. Analysis разложение, расчленение) — операция мысленного или реального расчленения целого (вещи, свойства, процесса или отношения между предметами) на составные части, выполняемая в процессе познания или предметно-практической деятельности человека.

Анестезия — (ан +греч. aisthesis ощущение, чувство) — отсутствие чувствительности (олевой, температурной, тактильной и др.). Второе значение: общее название методов обезболивания, напр. при хирургических операциях.

Антидепрессанты — лекарственные средства, применяемые при лечении психических расстройств, сопровождающихся депрессией.

Антидот — (греч. antidoton) — противоядие.

Апатия — (греч. apatheia бесчувственность; син. болезненное безразличие) — расстройство эмоционально-волевой сферы, проявляющееся безразличием к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствием желаний, побуждений и бездеятельностью.

Астения — (asthenia; бессилие, слабость; син. синдром астенический) — состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, частой сменой настроения, раздражительной слабостью, слезливостью, вегетативными нарушениями и расстройствами сна.

Аура — (aura; греч. ветерок, дуновение; син. предвестник припадка) — своеобразное ощущение, движение или психическое переживание (страх, ложное восприятие действительности и т.п.), непосредственно предшествующее эпилептическому припадку.

Аутизм — (autismus; греч. autos сам) —

погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием стремления к общению с окружающими людьми, скудностью эмоциональных проявлений; признак психического расстройства.

Аутотренинг — (син.: аутогенная тренировка, концентративное расслабление, метод прогрессивной релаксации) — вид психотерапии, основанный на максимальном мышечном расслаблении, сочетающемся с самовнушением.

Аффект — кратковременная и сильная, положительная или отрицательная эмоция, возникающая в ответ на воздействие внутренних или внешних факторов и сопровождающаяся соматовегетативными проявлениями; иногда термин используют для обозначения эмоции вообще.

Белая горячка (Алкогольный делирий) — (delirium tremens) — острый алкогольный психоз. Обычно делирий развивается спустя несколько часов или суток (чаще 3-4 сут.) после прекращения пьянства на фоне похмельного абстинентного синдрома. Делирий сопровождается аффектом страха, бессонницей, крупноразмашистым тремором,

двигательным возбуждением, дезориентацией в месте и времени, зрительными и слуховыми галлюцинациями, бредом преследования. Симптомы психоза усиливаются вечером и ночью.

Бессонница — (син. агрипния, диссомния, инсомния) — расстройство сна, проявляющееся нарушением засыпания, прерывистым, поверхностным сном или преждевременным пробуждением.

Биохимия — наука, изучающая химическую природу веществ, входящих в состав живых организмов, и химические процессы, лежащие в основе их жизнедеятельности.

БОМЖ — (син. бродяга) — человек Без Определенного Места Жительства. Эта аббревиатура широко применялась в психиатрии.

Бред — (delirium) — совокупность идей, суждений, не соответствующих действительности, полностью овладевающих сознанием больного и не корригируемых при разубеждении и разъяснении.

Булимия — (греч. bus бык + греч. limos голод; син. голод «волчий») — патологическое, резко усиленное чувство голода, нередко сопровождающееся общей слабостью

и болями в животе; наблюдается при гиперинсулинизме, поражениях головного мозга.

Галлюцинации — (лат. hallucinatio бред, видения) — расстройства восприятия в виде ощущений и образов, непроизвольно возникающих без реального раздражителя (объекта) и приобретающих для больного характер объективной реальности.

Гемосорбция — (греч. haima кровь + лат. sorbeo поглощать) — метод выведения из организма токсинов путем пропускания крови через специальные фильтры.

Гипноз — (греч. hypnos сон; син.: гипнотизм — устар., сон месмерический — устар.) — состояние человека, вызванное искусственно с помощью внушения, отличающееся повышенной восприимчивостью к психологическому воздействию гипнотизирующего и пониженной чувствительностью ко всем другим влияниям; в медицине применяется с целью лечебного воздействия.

Гомосексуализм — (от греч. homoios подобный, сходный; homos одинаковый + лат. sexus пол; син. гомоэротизм) — половое влечение к лицам своего пола.

Горячка — (син. лихорадка) — 1) болезненное состояние, сопровождающееся жа-

ром и ознобом 2) возбужденное состояние, суетливо-беспокойная деятельность, излишняя поспешность.

Дезинтоксикация — (син. детоксикация) — избавление от отравления.

Депрессия — (depressio; от лат. deprimo, depressum понижать, подавлять, угнетать) — состояние, характеризующееся угнетенным или тоскливым настроением и снижением психической активности, сочетающимися с двигательными расстройствами и разнообразными соматическими нарушениями (потеря аппетита, похудание, запоры, изменение ритма сердечной деятельности и т.п.).

Диагноз — (греч. diagnosis распознавание) — медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании, выраженное в терминах, обозначающих названия болезней, их формы, варианты течения и т.п.

Дипсомания — (dipsomania ; греч. dipsa жажда + мания; син. запой истинный) — периодически возникающее на фоне подавленного настроения импульсивное влечение к пьянству длительностью от нескольких дней до недели и более; в промежутках между запоями наблюдается полное воздержание от алкоголя.

Дисфория — (disphoria; греч. раздражение, досада) — расстройство настроения с преобладанием тоскливо-злобного, угрюмо-недовольного, сочетающееся с раздражительностью, агрессивностью, нередко страхами.

Дискомфорт — условия жизни, пребывания, не обеспечивающие удобства и спокойствия, а также ощущение неудобства, тревоги, беспокойства.

Допинг — (англ. doping, от dope давать наркотики) — вещество, временно усиливающее физическую и психическую деятельность организма и запрещенное для применения спортсменами во время соревнований.

Запой истинный — (дипсомания; греч. dipsa жажда + мания) — периодически возникающее на фоне подавленного настроения импульсивное влечение к пьянству длительностью от нескольких дней до недели и более; в промежутках между запоями наблюдается полное воздержание от алкоголя.

Запой ложный — (псевдодипсомания) — ежедневное пьянство, прерываемое в силу внешних обстоятельств (отсутствие средств и т.п.) при сохранении способности про-

должать прием спиртных напитков (в отличие от истинного запоя).

Иллюзии — (лат. illusio ошибка, заблуждение) — ошибочное восприятие реально существующих в данный момент предметов или явлений.

Иммунитет — (лат. immunitas освобождение, избавление от чего-либо) — невосприимчивость организма к инфекционным и неинфекционным агентам и веществам, обладающим антигенными свойствами.

Импотенция — (impotentia; слабость, бессилие; син. половое бессилие) — неспособность мужчины совершать полноценный половой акт.

Интоксикация — (intoxicatio; ин (внутри) + греч. toxicon яд; син. отравление) — патологическое состояние, вызванное общим действием на организм токсических веществ внутреннего или внешнего происхождения

Инфантилизм — (infantilismus; лат. infantilis детский, младенческий) — патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития с сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

10 Зак. 651

Инфантильный — (лат. infantis ребенок) — обладающий чертами, присущими детскому возрасту.

Инцест (incestus; лат. блуд, кровосмешение; от ин + castus чистый, непорочный) — половое сношение между близкими родственниками (родителями и детьми, братьями и сестрами).

Ипохондрия — (hypochondria; греч. hypochondrion подреберье; в древности данное болезненное состояние связывалось с расстройствами в подреберье; син. синдром ипохондрический) — убежденность в наличии тяжелого заболевания, проявляющаяся навязчивыми сверхценными идеями или бредом.

Истерия — (от греч. hystera матка; древнегреческие врачи возникновение у женщин истерии связывали с нарушениями функций матки; син. невроз истерический) — невроз, проявляющийся разнообразными преходящими психическими, соматическими и неврологическими расстройствами и характеризующийся большой внушаемостью и самовнушаемостью больных, стремлением любым путем привлечь к себе внимание окружающих.

Катарсис — (греч. katharsis очищение, освобождение от чего-либо) — применяемое в психоанализе обозначение освобождения от невротических расстройств. Кодирование — процесс записи информации при помощи кода.

Кома — (греч. koma глубокий сон; син. коматозное состояние) — состояние глубокого угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полной потерей сознания, утратой реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма,

Лазер — (англ. laser аббревиатура от light amplification by stimulated emission of radiation усиление света с помощью индуцированного излучения).

Летальный — (от лат. letum смерть) — связанный со смертью, например, вызвавший смерть (о факторе), закончившийся смертью (об исходе заболевания).

Летаргия — (греч. lethargia глубокий сон, забытье от lethe забвение + argia бездействие; син.: летаргическое состояние, сон летаргический) — патологическое состояние, характеризующееся ослаблением всех проявлений жизни: обездвиженностью, значи-

тельным понижением обмена веществ, ослаблением или отсутствием реакций на внешние раздражители; наблюдается , например, при истерии, продолжается, как правило, от нескольких часов до нескольких дней.

Либидо — (лат. libido, син. влечение половое) — стремление к половой близости.

Мания — (mania; греч. безумие, страсть, влечение; син. синдром маниакальный) — сочетание приподнятого жизнерадостного настроения с хорошим самочувствием, отсутствием сознания болезни, повышенной психической активностью, склонностью к необдуманным поступкам, переоценкой своих возможностей, расторможенностью влечений, ускорением ассоциативного процесса до степени скачки идей и повышенной отвлекаемостью; наблюдается при маниакально-депрессивном психозе и некоторых других психических болезнях.

Навязчивое состояние — (син. навязчивость, обсессия) — непроизвольное непреодолимое возникновение чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий при сохранности критического к

ним отношения и попытках борьбы с ними.

Наркология — (греч. narke — оцепенение, помрачение сознания, сон + греч. logos учение) — раздел психиатрии, изучающий проявления, причины и механизм хронического алкоголизма, наркоманий и токсикоманий, разрабатывающий методы их предупреждения и лечения.

Наркомания — (син. наркотизм, эйфорикомания) — общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции при прекращении их приема; приводит к глубоким изменениям личности и другим расстройствам психики, а также к нарушениям функций внутренних органов.

Наркотики — (греч. narcotikos приводящий в оцепенение, усыпляющий) — общее название наркотических веществ, способных вызывать наркоманию.

Невроз — (от греч. neuron жила, волокно, нерв + суффикс оз, означающий «болезнь») — обратимое расстройство психической деятельности, обусловленное

воздействием психотравмирующих факторов и протекающее с осознанием больным факта своего заболевания и без нарушений отражения реального мира.

Неврастения — (син. нервное истощение, нервная слабость — устар.) — невроз, вызываемый переутомлением или длительным воздействием психотравмирующих факторов, проявляющийся состоянием повышенной возбудимости и быстрой истощаемости с эмоциональной неустойчивостью, расстройством сна, вегетативными нарушениями.

Нейролептики — (син. антипсихотические средства) — лекарственные средства, оказывающие тормозящее влияние на функции центральной нервной системы, не нарушая при этом сознания, и способные устранять бред, галлюцинации и некоторые другие симптомы психозов.

Нервная система Вегетативная — (син. система нервная автономная) — отдел нервной системы, иннервирующий внутренние органы, гладкие мышцы, железы, кровеносные и лимфатические сосуды, а также осуществляющий адаптационно-трофическую функцию по отношению ко всем тканям и органам.

Нервная система Центральная — часть нервной системы, включающая у человека головной и спинной мозг.

Обмен веществ и энергии — (син. метаболизм) — совокупность процессов превращения веществ и энергии в живом организме и обмена организма веществами и энергией с окружающей средой.

Обострение — (син. экзацербация) — стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.

Олигофрения — (от греч. oligos малый + греч. phren ум; син. малоумие, слабоумие врожденное) — психическое, главным образом умственное, недоразвитие.

Онанизм — (по имени библейского персонажа Онана; син. мастурбация) — искусственное раздражение эротогенных зон (чаще собственных половых органов) с целью вызывания оргазма.

Оргазм — (от греч. orgao пылать страстью) — высшая степень сладострастного ощущения, возникающая в момент завершения полового акта или при других формах половой разрядки.

Опьянение — совокупность психических, вегетативных и неврологических расст-

ройств, возникающих в результате острого отравления нейротропными веществами; обычно характеризуется сменой психического возбуждения торможением с явлениями нарастающего оглушения сознания.

Алкогольное опьянение — возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алк. опьянение легкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия; тяжелой степени — резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

Наркоманическое опьянение — возникает при употреблении наркотиков; характеризуется изменением самосознания с безразличием к окружающему миру, часто с развитием иллюзий и наступлением чуткого сна.

Наркотическое опьянение — тяжелая степень опьянения, характеризующаяся выраженным оглушением сознания с полной амнезией.

Патологическое опьянение — алкогольное опьянение в виде сумеречного помрачения сознания, возникшее после употребления незначительной дозы алкоголя, чаще у

лица, не страдающего алкоголизмом; наиболее частая форма исключительных состояний.

Эпилептоидное опьянение — алкогольное опьянение, сопровождающееся подавленно-злобным настроением и приступами двигательного возбуждения с сохранением координации движений.

Паранойя — (paranoia; греч. «безумие») — эндогенный (порожденный внутренними причинами) психоз, характеризующийся развитием стойкого систематизированного интерпретативного бреда преследования, изобретения, реформаторства, ревности, любовного или религиозного содержания без галлюцинаторных расстройств и формальных нарушений мышления.

Патология — (от греч. pathos чувство, страдание, болезнь + греч. logos учение, наука) — Первое значение: наука, изучающая закономерности возникновения и развития болезней, отдельных патологических процессов и состояний. Второе значение: любое отклонение от нормы.

Пациент — (лат. patiens страдающий, от patior претерпевать, страдать) — лицо, которому оказывают медицинскую помощь.

Петтинг — (англ. petting) — достижение партнерами полового удовлетворения путем взаимных ласк, но без полового сношения.

Плазмаферез — (плазма крови + греч. aphairesis отнятие, взятие) — получение плазмы крови с возвращением форменных элементов в кровеносное русло.

Потатор — (лат. potator пьяница) — лицо, страдающее алкоголизмом.

Препарат(-ы) — (син. медикамент) — лекарственное средство в готовом виде для применения.

Псевдология — (син. патологическая лживость) — патологическая склонность к сообщениям о вымышленных событиях, приключениях, встречах, как правило, с целью возвышения собственной личности во мнении окружающих.

Психиатрия — (от греч. psyche душа, дух, сознание + греч. iatreia врачевание, лечение) — отрасль клинической медицины, изучающая причины, механизм, клинику и распространенность психических болезней, разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики, порядок и методы экспертизы и реабилитации психически больных.

Психоанализ — разработанный З.Фрейдом метод изучения неосознаваемых психических процессов путем анализа ассоциаций, воспоминаний, сновидений, описок при письме, оговорок с целью восстановления в сознании комплексов, конфликтов, сексуальных переживаний раннего детства, вытесненных в бессознательное и являющихся, по мнению автора, причиной психических расстройств.

Психогенный — обусловленный психической травмой.

Психоз — болезненное расстройство психики, проявляющееся целиком или преимущественно неадекватным отражением реального мира с нарушением поведения, изменением различных сторон психической деятельности, обычно с возникновением не свойственных нормальной психике явлений (галлюцинации, бред, двигательная и речевая активность, аффективные расстройства и др.).

Психология — наука о закономерностях возникновения и функционирования психики, ее механизмах и проявлениях.

Психопатия — (от греч. psyche душа, сознание + греч. pathos страдание, болезнь; син.: аномалия характера, характер патоло-

гический) — совокупность стойких врожденных особенностей склада личности, в основе которых лежат дисгармония, неуравновешанность или неустойчивость психических процессов; психопатия проявляется преимущественно неадекватным поведением, недостаточностью социальной адаптации и обычно не сопровождается выраженными психопатологическими расстройствами.

Психосоматика — (от греч. psyche душа + греч. soma тело) — 1) направление медицинских исследований, изучающее влияние психических факторов на возникновение и течение болезней (не психических); 2) течение в американской и западноевропейской медицине, возникшее на основе применения психоанализа к истолкованию и лечению «неврозов» органов и других болезней.

Психостимуляторы — лекарственные средства, избирательно стимулирующие психическую деятельность, временно повышая работоспособность, уменьшая чувство усталости и сонливость, улучшая настроение.

Психотерапия — (от греч. psyche душа + греч. therapeia уход, лечение) — психологическое воздействие с целью лечения боль-

ных или коррекции их поведения. Психофармакология — (син. фармакопсихиатрия) — раздел фармакологии и психиатрии, изучающий действие лекарственных и других биологически активных веществ на психическую деятельность и разрабатывающий методы лекарственной терапии психических болезней.

Психофизиология — раздел психологии и физиологии, изучающий физиологические механизмы, обеспечивающие реализацию психических процессов и явлений.

Релаксация — (relaxatio; лат. ослабление напряжения) — в медицине — 1) расслабление скелетной маскулатуры; 2) снятие психического напряжения.

Ремиссия — (от лат. remitto отпускать, ослаблять) — этап течения болезни, характеризующийся временным ослаблением или исчезновением ее проявлений.

Рефлексотерапия — (от лат. reflexus отражение + греч. therapeia уход, лечение) — общее название некоторых методов лечения, основанных на раздражении (механическом, термическом и др.) определенных зон (точек) поверхности тела (иологически активных точек); включает иглоукалывание, аурикулотерапию, электропунктуру и др.

Рефлексия — (лат. reflexio отражение) — размышление, полное сомнений, противоречий; анализ собственного психического состояния.

Рецидив — (от лат. recidivus возвращающийся) — повторное появление признаков болезни после ремиссии.

Симуляция — (от лат. simulatio притворство) — имитация человеком симптомов болезни, которой у него нет.

Симптом — (греч. symptoma совпадение, признак) — признак патологического состояния или болезни.

Синдром — (греч. syndrome стечение признаков болезни; син. симптомокомплекс) — совокупность симптомов, объединенных единым механизмом болезни; иногда этим термином обозначают самостоятельные стадии (формы) болезни.

Сознание — высшая, свойственная лишь человеку форма отражения действительности, представляющая собой совокупность психических процессов, позволяющих ему ориентироваться в окружающем мире, времени, собственной личности, обеспечивающих преемственность опыта, единство и многообразие поведения.

Сома — (греч. soma тело) — 1) тело, туловище; 2) совокупность всех клеток организма, за исключением репродуктивных клеток.

Сомнамбулизм — (лат. somnus сон + ambulo бродить; син.: снохождение, автоматическое блуждание, лунатизм) — сумеречное помрачение сознания в форме блуждания во сне с выполнением привычных движений и действий; сопровождается амнезией.

Сомнамбулизм гипнотический — выполнение в глубокой стадии гипноза сложных движений и действий, внушенных гипнотизирующим.

Спонтанный — (лат. spontaneus) — самопроизвольный, возникающий без внешнего воздействия (о биологическом эффекте, болезни).

Ступор — (stupor; лат. «оцепенение»; син. ступорозное состояние) — состояние обездвиженности с полным или частичным отсутствием речевого общения больного с окружающими и ослабленными реакциями на раздражение, в том числе болевое.

Тахикардия — (от греч. tachys быстрый + греч. kardia сердце) — повышенная частота сердечных сокращений (олее 100 в 1 мин.).

Терапия — (греч. therapeia уход, лечение) — лечение больного.

Токсикомания — (греч. toxikon яд + греч. mania безумие, страсть) — общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приему некоторых веществ и развитием в связи с этим хронической интоксикации.

Транквилизаторы — (от лат. tranquillo успокаивать; син.: анксиолитики, атарактики) — лекарственные средства, подавляющие патологические страхи, напряжение, беспокойство; применяются главным образом при невротических расстройствах.

Транс — (франц. transe) — кратковременное (1-2 мин.) состояние амбулаторного автоматизма (помрачение сознания без бреда и галлюцинаций), при котором больной куда-то бежит, раздевается и совершает другие импульсивные действия с последующей амнезией; наблюдается при эпилепсии.

Трезвый — 1) не пьяный, не хмельной 2) воздержанный в употреблении спиртных напитков, не пьющий 3) здравый, рассудительный.

Тремор — (лат. tremor дрожание) — гиперкинез (автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных со-

кращений мышц), проявляющийся непроизвольными, стереотипными, ритмичными колебательными движениями всего тела или его частей.

Фермент — (лат. fermentum брожение, бродильное начало; син. биокатализатор) — белок, выполняющий функцию специфического катализатора превращения веществ в организме; ферменты содержатся во всех живых клетках.

Физиология — (греч. physis природа + греч. logos учение) — медико-биологическая наука, изучающая жизнедеятельность целостного организма и его частей — систем, органов, тканей, клеток — выявляющая причины, механизмы и закономерности жизнедеятельности организма и взаимодействия его с окружающей средой.

Фобия — (греч. phobos страх, боязнь; син. страх навязчивый) — навязчивое состояние в виде непреодолимой боязни некоторых предметов, движений, действий, поступков, ситуаций; содержанием фобии может быть любое явление обыденной жизни.

Фригидность — (лат. frigidus холодный; син.: анафродизия — устар., анестезия половая — устар., половая холодность) — сла-

бость полового влечения или половой возбудимости у женщин; может сопровождаться отвращением к половому акту.

Фрустрация — (лат. frustratio обман, неудача, тщетная надежда) — 1) в психологии — состояние психики, возникающее у человека в результате осознания крушения надежд, невозможности достижения поставленных целей и проявляющееся сочетанием подавленного настроения с напряжением и тревогой; 2) в сексопатологии — эрекция, сопровождаемая эротическим возбуждением, но не завершаемая эякуляцией.

Хронический — (греч. chronikos долговременный) — медленно развивающийся, затяжной, длительный (о заболевании, патологическом процессе).

Шизофрения — (греч. schizo раскалывать, разделять, расщеплять + греч. phren ум, разум; син.: Блейлера болезнь, слабоумие раннее) — эндогенная (возникающая, развивающаяся в организме вследствие внутренних причин) психическая болезнь с непрерывным или приступообразным течением, проявляющаяся изменениями личности (снижение активности, эмоциональное оскудение, аутизм, утрата единства психических процессов, нарушение мышления) и

различными продуктивными симптомами (ред, галлюцинации, аффективные расстройства, кататония (двигательные нарушения в форме возбуждения, ступора или их последовательного чередования) и др.).

Шок — (франц. choc) — остро развивающийся, угрожающий жизни патологический процесс, обусловленный действием на организм сверхсильного патологического раздражителя и характеризующийся тяжелыми нарушениями деятельности центральной нервной системы, кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Эйфория — (греч. eu хорошо + греч. phero нести) — повышенное благодушное настроение, сочетающееся с беспечностью и недостаточной критической оценкой своего состояния.

Энурез — (греч. enureo мочиться; син.: недержание мочи ночное) — болезнь, характеризующаяся непроизвольным мочеиспусканием во время сна.

Эпилепсия — (греч. epilepsia схватывание, эпилептический припадок; син. болезнь падучая — устар.) — хроническая болезнь, обусловленная поражением головного мозга, проявляющаяся повторными судорожными или другими припадка-

ми и сопровождающаяся разнообразными изменениями личности.

Этанол — этиловый спирт.

Программа «Детокс»

Программа «Детокс» — это современный комплекс лечения зависимости от наркотиков опиатной группы (героин, опиум, морфин, метадон, кодеин) на основе методики быстродействующей опиатной детоксикации (БОД), используемой сегодня в ведущих американских и западноевропейских клиниках. Лечение по данной технологии происходит в г.Москве на базе Центральной Клинической Больницы (ЦКБ) Управления делами Президента РФ. Метод БОД получил поддержку Ученого совета наркологии Минздрава РФ.

Лечение в Программе «Детокс» проходит в 3 последовательных этапа:

- Процедура глубокой детоксикации (освобождения опиатных рецепторов от наркотика) под общей анестезией в течение 6-7 часов;

- Имплантация капсулы, содержащей блокатор опиатных рецепторов -налтрексона гидрохлорида продленного действия;
- Длительная психологическая поддержка пациента и для членов его семьи с проработкой психологической зависимости по индивидуальной программе Выздоровления.

Как проходит процедура БОД?

После того как пациент помещается под полную анестезию ему/ей вводятся в определенной последовательности препараты опиатные антагонисты, которые блокируют опиатные рецепторы в центральной нервной системе и в организме пациента. В результате вытесняются все опиаты, которые могут находиться в рецепторах. Без анестезии такое вымывание опиатов обычно вызывает мучительные симптомы отмены, такие как тошнота, рвота, диарея, проблемы с дыханием, мышечные судороги, кишечные колики, слезоточение, жар, повышенную потливость, бессонницу, депрессию и т.д. Благодаря тому, что во время процедуры БОД пациент находится во сне, он не испытывает этих симптомов и они ему даже не снятся. После завершения процедуры

физическая зависимость от опиатов блокирована.

Безопасно ли это?

С точки зрения безопасности лечения мы хотели бы отметить, что во время процедуры не происходит ничего более рискованного, чем употребление наркотиков. Как правило, любое эффективное лечение подразумевает введение лекарственных препаратов или проведение процедур, которые оказывают то или иное влияние на человеческий организм. Все эффективные лекарственные препараты могут иметь побочные эффекты, и все процедуры могут иметь осложнения даже в случае, если вводимый препарат или произведенные процедуры проводятся на высоком профессиональном уровне. Нельзя получить побочные эффекты от процедуры, которая не была произведена, но и пользы не будет. У анестезии есть очевидное преимущество, но больше людей умирают от плохо произведенной анестезии, чем от плохо проведенной операции. Правильно проведенная анестезия подразумевает очень небольшой риск серьезных осложнений для относительно молодых пациентов, каковыми являются опийные наркоманы. Но было бы неправильно говорить, что все всегда происходит без побоч-

ных эффектов. В то время как у алкоголика бывает синдром отмены (абстиненция), который может привести к летальному исходу, у наркоманов этого не бывает. Но многие наркоманы, которые уже имели опыт ломки, боятся ее повторения.

Другие ощущают, что в конце 20-го столетия медицина должна предоставить им более комфортный способ снятия абстиненции, чем просто 7-14-дневное воздержание. В случае, если они уже пробовали «альтернативные» методы лечения, для них процедура БОД под анестезией является наиболее разумной и логичной. Некоторые критики утверждают, что из-за того, что анестезия подразумевает определенный риск, ее нельзя использовать для лечения опийной наркомании. Наш ответ на это состоит в том, что если анестезия допускаема при рождении ребенка, что само по себе не смертельно, или при пластической хирургии, что само по себе скорее роскошь, чем необходимость, то анестезия допустима и при лечении опийной наркомании.

Мы всегда готовы к сотрудничеству с врачами, психологами и лечебными центрами, подразумевая, что они понимают и принимают этот метод лечения.

Мы стремимся дать пациенту и его семье как можно больше помощи. В любом случае выбор и решение за Вами.

Есть ли противопоказания к БОД?

Пациенты с серьезными заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной систем и/или печени не допускаются к БОД. В случае если клиническое состояние здоровья пациента вызывает сомнения, Программа «Детокс» проводит дополнительное медицинское обследование. Но, процедура БОД была успешно произведена и пациентам, страдающим такими заболеваниями как гепатит, ВИЧ, астма, без каких-либо серьезных осложнений.

Сколько стоит лечение в Программе «Детокс»?

Стоимость лечения в Программе «Детокс» зависит от следующих факторов:

- возраст пациента;
- что употреблял;
- стаж употребления;
- дозы;
- перерывы;
- длительность перерывов;

- существует ли сопутствующая зависимость.

Возможные варианты стоимости: от 1.500$ до 5.200$ в зависимости от всех перечисленных факторов.

Что происходит после процедуры?

После лечения большинство пациентов чувствуют себя нормально. Некоторые пациенты в течение первых 1-2-х дней могут ощущать усталость, легкое недомогание, незначительные мышечные боли и т.д., но в целом они чувствуют себя удовлетворительно.

В любом случае ,Программа «Детокс» предоставляет индивидуальную круглосуточную медицинскую помощь. Работает группа врачей, которые при необходимости в период после основной процедуры оказывают помощь на дому. Крайне важно чтобы рядом с пациентом в первые несколько дней после процедуры были его близкие. Пациент обычно в 1-2 дня возвращается к работе и учебе, если работа не связана с серьезными физическими нагрузками. Протекание процесса восстановления обычно не связано с тем, как долго или много наркотиков он употреблял. У некоторых пациентов восстановление происходит значитель-

но быстрее или медленнее, чем у остальных. Важно отметить, что процедура, которая производится под полной анестезией – это детоксикация, а не избавление от зависимости.

После детоксикации пациенту вводится подкожно препарат антагонист -налтрексона гидрохлорид длительного действия, который блокирует воздействие наркотика на опиатные рецепторы и исключает на длительный срок возможность возврата к зависимости.

После прекращения употребления пациент может начать работу над индивидуальной программой выздоровления с помощью квалифицированного консультанта по химической зависимости (психолога).

Как работает Налтрексон?

Налтрексон – замечательный препарат, безопасный и легко переносимый подавляющим большинством пациентов, используется более 20 лет, практически не имеет побочных эффектов. Налтрексон блокирует действие героина, метадона и других опиатных наркотиков.

Налтрексон действует так: он поступает в центральную нервную систему и присоединяется к опиатным рецепторам. В случае,

если человек употребляет героин (или другие опиаты) для получения состояния эйфории, героин пытается присоединиться к тем же опиатным рецепторам. Но налтрексон блокирует рецепторы от воздействия опиатных наркотиков, и получение ожидаемого эффекта становится невозможным.

К налтрексону не развивается привыкания и зависимости.

Как долго мне нужно будет употреблять Налтрексон?

Действие налтрексона рассчитано на 2,5–3 месяца. В ряде случаев мы рекомендуем повторную имплантацию.

В случае если общий стаж зависимости менее 1 года, мы рекомендуем, чтобы рецепторы были заблокированы на 3 месяца, если более 1 года, то минимально на 6 месяцев. Возможна повторная имплантация и на более длительный срок.

Как мне лучше подготовиться к процедуре?

Вы готовитесь к этой процедуре точно также как к любой другой операции.

Мы просим не принимать пищи в течение 12 часов, предшествующих процедуре, в противном случае это может привести к

рвоте во время процедуры.

Мы не настаиваем на прекращении употребления до процедуры, но вы должны помнить, что наиболее эффективной детоксикация будет в том случае, если употребление прервано и вы находитесь в стадии начальной абстиненции.

Мы не требуем снижения дозы, главное, чтобы человек не испытывал дискомфорта и не устраивал «прощание» с зависимостью.

Чем лечение в Программе «Детокс» отличается от остальных методов?

Программа «Детокс» отличается значительной безопасностью и надежностью и это результат двух моментов:

- процесс «ломки» сокращен от 7 дней до 6-7 часов;
- вводится препарат, который надежно блокирует опиатные рецепторы и исключает на длительный срок возможность возврата к зависимости.

Основное отличие Программы «Детокс» заключается в том, что это комплексная программа полного цикла лечения физической и психологической зависимости. При этом медицинская часть лечения, основанная на передовых технологиях, сопровожда-

ется периодом длительного психологического консультирования и терапии, основанной на наиболее результативной из известных в мире модели выздоровления.

Безопасность, побочные эффекты

В первую очередь Программа «ДЕКТОКС» думает о безопасности каждого своего пациента. Тысячи пациентов проходили лечение по технологии Программы «Детокс» без осложнений. Высокопрофессиональные анестезиологи с большим опытом проводят процедуру на современном надежном оборудовании в реанимационном отделении лучшей клиники России – Центральной клинической больницы Управления делами Президента РФ. Во время процедуры пациент находиться под постоянным наблюдением врачей. После выписки из клиники пациенту предоставляется постоянная связь с доктором.

Как я буду себя чувствовать после лечения?

Немного слабовато, но в принципе нормально. Возможно ощущение небольшого дискомфорта, слабости, диареи и т.п. Но у большинства пациентов самочувствие улучшается в течение нескольких дней.

Как насчет диеты?

Обычно очень большого аппетита может и не быть сразу после выхода из клиники. Нужно будет пить больше жидкости, и ваш аппетит и радость от поглощения пищи очень быстро вернется.

Что произойдет, если я после процедуры приму героин?

В случае, если ты примешь героин или другой опиатный наркотик, он не будет работать, то есть ты не почувствуешь эйфории. Но, налтрексон не защищает от опасности передозировки, после процедуры детоксикации и перерыва в употреблении риск передозировки возрастает.

Опасен ли налтрексон? Есть ли у него побочные эффекты?

Нет, не опасен. Это препарат, который разрешен к применению Минздравом России, разрешен в США и в подавляющем большинстве европейских стран.

Могу ли я пить алкоголь?

Хотя налтрексон употребляют в основном для лечения наркотической зависимости, он недавно был разрешен для лечения алкогольной зависимости. На разных людей он действует по-разному и в определенных

случаях он может уменьшать алкогольное опьянение. В любом случае мы рекомендуем, чтобы Вы контролировали употребление алкоголя и советовались с Вашим врачом.

Как налтрексон подействует на мою сексуальную жизнь?

Опиаты – это сильные седативные препараты, которые уменьшают сексуальные возможности человека. Вы должны ожидать пробуждение ваших функций организма в этой области. Сексуальная активность связана с восстановлением естественной выработкой эндорфинов.

Какова эффективность лечения в Программе «Детокс»? Есть ли гарантии?

Мы считаем, что без серьезных юридических оформленных письменно в договоре гарантий лечение бессмысленно для пациента. За что человек должен платить немалые деньги: просто за факт лечения или же за конкретный результат?! Вопрос кажется риторическим, но это очень практический вопрос для наших пациентов.

Программа «Детокс» дает 100% гарантию результата..

Как попасть на лечение в Программу «Детокс»?

В случае, если Вы находитесь в Москве, то можете свободно посетить бесплатную консультацию в клинике Программы «Детокс» по адресу: ст.метро «Бауманская», ул. Старая Басманная, д. 38 стр.2. Время работы клиники с 11:00 до 19:00 ежедневно.

Для иногородних пациентов рекомендуется предварительно сдать несколько анализов в любой поликлинике или больнице по месту жительства.

Список предварительных анализов

- Биохимия крови (с указанием норм лаборатории): АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, билирубин
- Общий анализ крови
- Группа крови и резус-фактор
- Реакция Вассермана (РВ)
- ВИЧ (СПИД)
- Австралийский антиген
- Вирус гепатита С

Результаты анализов выслать по факсу (095) 928-66-07.

Таможня и наркотики

Общие аспекты проблемы борьбы с контрабандой наркотиков

Острота проблемы, связанной с незаконным оборотом наркотиков, не ослабевает: каналы и маршруты контрабандной транспортировки наркотиков постоянно изменяются и усложняются, появляются новые виды аналогов наркотических средств и психотропных веществ, все в большей степени отмечается влияние, оказываемое на незаконный оборот наркотиков, международной организованной преступности. Таким образом, сотрудникам таможенных служб и иных правоохранительных органов приходится сталкиваться все с новыми проявлениями криминальной деятельности в этом направлении.

Незаконный оборот наркотиков становится главенствующим в многогранной деятельности международной организованной преступности. Криминальная деятельность осуществляется в условиях формирования союза между преступными группировками в целях увеличения своих состояний и своего процветания.

Проникновение организованной преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, в сферу экономики подрывает усилия правительств по созданию и развитию той экономической инфраструктуры, которая является основой для решения социальных проблем и потребностей общества. В данной ситуации деятельность международных организованных преступных группировок имеет все возможности нанести серьезный ущерб национальным правительствам в попытках решить социальные проблемы и, таким образом, создает угрозу общественной и национальной безопасности.

Россия продолжает оставаться объектом экспансии мирового наркобизнеса, стремящегося сделать ее крупным рынком наркотиков, а также использовать географическое положение страны для организации международного наркотрафика. Практически произошла структурная перестройка наркорынка: традиционные для России наркотические средства вытеснены героином, опием, кокаином и синтетическими наркотиками, поступающими в Россию контрабандным путем.

Превращение России в страну — потребителя наркотиков непосредственно связа-

но с оттоком финансовых средств в направлении стран — производителей наркотиков, что оказывает негативное влияние на экономические процессы в стране и состояние жизненного уровня населения.

Рост масштабов незаконного оборота наркотиков сопровождается увеличением преступности и криминализации общества.

Активное проникновение наркопреступности в сферу экономики усугубляет обстановку в области кредитно-финансовых отношений, деструктивно влияет на стабильность экономического положения в стране, ведет к усилению напряженности в обществе.

За прошедший 2000 год оперативная обстановка, связанная с контрабандой наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации, оставалась сложной.

В указанный период сотрудниками таможенных органов Российской Федерации в ходе осуществления контроля лиц, транспортных средств и грузов, следующих через границу, было выявлено и пресечено 1251 попытка контрабанды наркотиков.

Общий валовой объем изъятой контрабанды наркотических средств и психотроп-

ных веществ, без учета их концентрации, составил 8 690,661 кг.

В том числе задержано 206,2 кг героина, 68,3 кг кокаина, 144,3 кг опия, около 3 тонн марихуаны, гашиша, маковой соломы.

Указанный объем изъятых наркотиков соответствует 176,99 миллиона условных доз. Общая стоимость изъятых наркотиков по ценам «черного» рынка составляет 477 527 480 рублей или 16 873 762 долларов США.

Кроме того, таможенными органами задержано 205,8 тонн химических продуктов, являющихся сырьем для нелегального производства наркотиков.

Общая характеристика оперативной обстановки, связанной с контрабандой наркотиков в 2000 году

В 2000 году оперативная обстановка, связанная с контрабандой наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации, оставалась острой. Основными элементами обстановки являлись:

- увеличение темпов роста объемов контрабанды наркотиков, в первую очередь сильных, таких как героин, опий, синтетических;

- дальнейшая активизация деятельности организованных криминальных этнических наркогруппировок из стран ближнего зарубежья с основной ориентацией на наркорынок Российской Федерации;
- обострение военно-политической обстановки в среднеазиатском регионе СНГ, нестабильность на внешней границе СНГ с Афганистаном, активизация негативных процессов, связанных в первую очередь, с исламским экстремизмом и терроризмом;
- создание объективных экономических условий для вывоза среднеазиатского героина из России в другие страны, в первую очередь, Западную Европу и США, поскольку в настоящее время цена на героин ниже среднеевропейской;
- активизация северного направления (через Россию, Украину и Молдавию) Балканского маршрута перемещения наркотиков. При этом турецкий транспорт использовался и для контрабандного вывоза прекурсоров из России в регионы производства наркотиков;

- значительные объемы контрабанды героина на территорию России. При этом основной поток наркотиков; ввозимых по контрабандным каналам на территорию Российской Федерации, следовал из государств Средней Азии, при сохранении ведущей роли Таджикистана, а также активизировался их транзит из Афганистана через территорию Узбекистана, Киргизии и Туркмений;

- дальнейшее насыщение героином рынка на территории России. Так, его стоимость по сравнению с прошлым годом возросла в 2,5 раза;

- продолжающееся сокращение числа попыток контрабандного ввоза кокаина из Латинской Америки, имеющего достаточно стабильно высокую стоимость, что является объективным отражением состояния российского рынка наркотиков, ориентированного, в основном, на опийную и каннабисную группы наркотиков;

- активное использование внутриполостных сокрытий при транспортировке и сокрытии контрабанды наркотиков. Всего в 2000 году таможенными орга-

нами было задержано 163 таких курьера, изъято около 31,8 кг наркотиков.

Обстановка на границах Российской Федерации:

- на северо-западном участке границы с Финляндией обстановка характеризовалась задержаниями партий наркотиков, преимущественно небольших размеров при вывозе из России. Всего в 9 случаях задержано 24 г наркотических средств и психотропных веществ. Необходимо отметить, что чаще стал задерживаться героин при его вывозе с территории Российской Федерации;
- на границах с прибалтийскими государствами и в Калининградском регионе обстановка характеризовалась устойчивой тенденцией роста контрабанды наркотиков. Всего в 37 случаях задержано 8,713 кг наркотических средств и психотропных веществ. Для данного участка границы наиболее характерным является интенсивное перемещение сравнительно небольших партий контрабанды наркотиков растительного происхождения. Но новой тенденцией наркоситуации в регионе является активизация транзитного пе-

ремещения через территории прибалтийских государств среднеазиатского героина в направлении Калининградской области;

- на границе с Республикой Беларусь определяющим фактором обстановки остается снятие таможенного контроля. Территория республики активно используется для транзита контрабанды наркотиков из Украины в Россию и в страны Прибалтики, что подтверждается результатами проведения оперативных мероприятий. Также через территорию Белоруссии осуществляются попытки незаконного ввоза из Западной Европы на территорию России, а также транзита через ее территорию в направлении среднеазиатских государств, наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ в формах медицинских препаратов. Партии таких препаратов следовали в коммерческих грузах и грузах гуманитарной помощи;

- на границе с Украиной обстановка характеризовалась продолжающимися активными попытками ввоза наркотиков в Россию. Всего в 186 случаях задержа-

но 196,546 кг наркотических средств и психотропных веществ. Основными объектами контрабанды являлись марихуана и экстрагированные растворы опия. Отмечены попытки контрабанды более сильных производных продуктов марихуаны — гашиша и гашишного масла;

- на границе с государствами Закавказья отмечались задержания контрабанды наркотических средств и психотропных веществ, количество которых явно не соответствует сложившейся ситуации, когда в большинстве регионов России рынки наркотиков контролируются группировками лиц кавказской национальности. За истекший год на данном участке всего в 43 случаях задержано 27, 879 кг наркотических средств и психотропных веществ. Отмечены попытки контрабандного вывоза из России в Азербайджан крупных партий гашиша и марихуаны среднеазиатского происхождения;

- продолжался активный рост объемов контрабанды наркотиков при их ввозе из государств Средней Азии, в том числе через российско-казахстанскую

границу, а также транзитом через их территории из Афганистана и Пакистана. Всего на этом направлении задержано 94,3 % героина по количеству случаев задержаний и 96,5 % героина по общей массе. Большую сложность для действий таможенных органов на границе с Казахстаном по выявлению и пресечению контрабанды наркотиков оказывает упрощение процедур таможенного контроля и отсутствие надлежащей охраны государственной границы;

- в Дальневосточном регионе продолжается значительное снижение попыток контрабандного ввоза в Россию из Китая наркосодержащих, психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов. Продолжается реструктуризация дальневосточного рынка наркотиков за счет увеличения доли среднеазиатского героина. Кроме того территория региона продолжает использоваться международными наркогруп пировками для транзита контрабандных наркотиков центральноазиат-ского происхождения (героин, опий, гашиш) в Японию.

Характеристика задержаний наркотиков за 2000 год

Основные показатели результатов борьбы таможенных органов Российской Федерации с контрабандой наркотиков в 2000 году были приведены выше.

Анализ количества случаев задержанной контрабанды наркотиков показывает, что сокращение обусловлено продолжающимся снижением количества попыток контрабанды наркосодержащих и сильнодействующих лекарственных препаратов, преимущественно в Дальневосточном регионе на границе с Китаем. Продолжается сокращение количества попыток контрабанды маковой соломы.

Отмечается некоторое повышение стоимости изъятых наркотиков, что вызвано некоторым ростом цен на основные наркотики на нелегальном рынке и, в первую очередь, на героин (увеличение цен по сравнению с прошлым годом в 2,5 раз) и марихуану (увеличение цен — в 2,1 раза).

Количество изъятых наркотиков

Анализ изъятий наркотиков в условных дозах дает более объективную характеристику и показывает, что одновременно с сокращением общей массы, рост данного по-

казателя объясняется увеличением изъятий более «жестких» видов наркотиков.

Происходящие изменения в структуре контрабанды наркотиков не позволяют сделать объективные заключения о динамике процессов только на основании массовых данных. Реальный рост объемов контрабанды наркотиков имеет более опасную тенденцию. Так, учитывая, что из 10 кг опия производится в среднем 1 кг морфина или героина, а 1 кг опия добывается примерно из 20 кг маковой соломы, то для объективной оценки все виды задержанной контрабанды наркотиков целесообразно перевести в условные дозы.

За условную дозу нами принято количество наркотических средств и психотропных веществ, отнесенное решением Постоянного комитета по контролю наркотиков к нижней границе крупных размеров. Поэтому данные условные дозы практически в 2-5 раз могут превышать так называемые размеры «уличных доз» наркотиков. Учитывая, что условные дозы необходимы нам только для иллюстрации динамики роста и изменений объемов контрабанды, поправки на уличные разовые дозы нами не принимались. Наркотические, психотропные и сильнодействующие средства, имеющую

расфасовку в виде ампул, капсул, таблеток принимались как одна единица за одну условную дозу.

Распределение задержаний наркотиков по направлениям перемещения

Основная масса контрабанды наркотиков задерживается при попытках ввоза на территорию Российской Федерации, являясь свидетельством того, что Россия продолжает оставаться, в основном, страной-потребителем наркотиков.

Структура контрабанды наркотиков является объективным отражением процессов, происходящих на нелегальном рынке наркотиков. На этом рынке героин и опий активно вытесняют другие, более дорогие виды наркотиков.

Экономические результаты борьбы с контрабандой наркотиков

Как и все иные нелегальные и криминальные внешнеторговые операции, контрабанда наркотиков с позиций таможенной службы имеет ту же экономическую природу. Наркотик, являющийся в данном случае товаром, от места его производства, где он имеет стоимость, близкую к себесто-

имости, нелегально перемещается к месту реализации, где он продается за гораздо более высокую цену.

Полученная от реализации наркотиков прибыль частью остается на руках у торговцев, а большей частью переправляется производителям наркотиков. При этом, в зависимости от количества посредников, состояния местного «рынка сбыта», имеющейся на нем «свободной» конкуренции стоимость товара, соответственно, становится больше или меньше.

Кроме того, как показывает мировая практика, террористические и экстремистские организации активно используют возможности наркобизнеса, приносящего большие прибыли, для финансового обеспечения реализации своих целей.

В целом можно предполагать, что, поскольку движение «Талибан» контролирует около 96 % площадей в Афганистане, на которых выращивается опиумный мак, и осуществляет массированные поставки героина в государства СНГ, практически весь героин и опий, изъятые таможенными органами России на среднеазиатском направлении, в той или иной мере предназначался для обеспечения террористической

деятельности. Таким образом, получается мощный нелегальный отток валютно-финансовых средств из России за границу.

Вид наркотического средства и его средняя цена

Гашиш

1 кг — 75 000 руб.

Марихуана

1 кг — 18 395 руб.

Маковая солома

1кг — 2 264 руб.

Опий

1 кг — 60 000 руб.

Героин

1 кг — 707 500 руб.

Морфин, омнопон, промедол и их аналоги

7 амп/1 мл — 30 руб.

Кокаин

1 кг — 2 830 000 руб.

Метадон

1 кг — 3 254 500 руб.

Транспортировка контрабанды наркотиков

Анализ задержаний контрабанды наркотиков показывает, что для перевозки и сокрытия контрабанды наркотиков наиболее активно используется железнодорожный и авиационный транспорт. Наибольшее количество задержаний контрабанды наркотиков в истекшем году произведено сотрудниками таможенной службы у пассажиров, следующих именно этими видами транспорта.

В тоже время на других видах транспорта, особенно в ходе осуществления таможенного контроля грузов или контейнеров, товаров юридических лиц, эффективность таможенного досмотра в направлении поиска наркотиков имеет более низкие результаты.

Это тем более важно, что в настоящее время имеется информация об активизации контрабанды наркотиков на «Балканском маршруте» с использованием грузовых автоперевозок с территории Турции. При этом наблюдается значительное отклонение данного маршрута контрабандной транспортировки наркотиков в северном направлении, через Новороссийск (основной порт доставки паромом на территорию России

турецких грузовиков) и ряд других городов Российской Федерации, а также Украину.

Способы сокрытия

В истекшем году способы сокрытия распределялись следующим образом:

- под одеждой на теле — 18,2%
- багаж — 12,1%
- почтовое отправление — 1,7%
- внутриполостные сокрытия — 13,0%
- контейнер — 0,3%
- ручная кладь — 19,1
- транспортные средства — 15,7%
- другие — 19,9%

В 2000 году, так же как и в 1999 году, имели место случаи сокрытия крупных партий наркотиков, сокрытой в грузе овощей: на канале грузового автомобильного транспорта, следующего из государств Средней Азии. Так, 01 марта 2000 года в г. Обь Новосибирской обл. Западно-Сибирской оперативной и Новосибирской таможнями в ходе проведения таможенного досмотра грузового автомобиля с грузом лука обнаружено и изъято более 17 кг опия. Задержан

владелец груза, гражданин Узбекистана.

08 августа 2000 года сотрудниками Оренбургской таможни была задержана крупная партия марихуаны общей массой 255,5 кг, перевозимая из Казахстана на грузовом автомобиле и сокрытая в грузе яблок. При проведении дополнительных оперативно-розыскных мероприятий в г. Оренбурге было изъято еще 38 кг марихуаны у одного из сообщников.

С достаточно изощренным способом сокрытия наркотиков столкнулись в 2000 году сотрудники Самарской таможни. 23 августа 2000 года в аэропорту «Курумоч» в ходе таможенного контроля пассажиров, прибывших из Киева, было задержано 88,4 г гашишного масла, сокрытого в сгущенном молоке методом растворения. Гашишное масло является сильным и довольно редким видом наркотика и задержанное количество соответствовало 1-2 кг марихуаны.

Нельзя не отметить и задержания крупных партий наркотиков на канале авиационных пассажирских перевозок при использовании сокрытий, считающихся уже «классическими».

Так, например, 1 июля 2000 года в аэропорту «Шереметьево-2» сотрудниками Ше-

реметьевской таможни была задержана гражданка Белоруссии, прибывшая рейсом из Бангкока в Москву и перевозившая 588 г героина. В этом случае наркотик был сокрыт в специально изготовленных стельках кроссовок.

02 октября 2000 года при проведении в аэропорту «Шереметьево-2» таможенного оформления ручной клади и багажа пассажиров, прибывших из Латинской Америки авиарейсом Лима (Перу) — Москва, сотрудниками Шереметьевской таможни было обнаружено 2414 г кокаина. Наркотик был упакован в полиэтилен и сокрыт в двойном дне чемодана. Наркокурьером являлась гражданка России.

31 октября 2000 года сотрудниками Шереметьевской таможни было задержано 8,14 кг гашиша у гражданина Непала, прибывшего авиарейсом в Москву из Катманду. Наркотик был сокрыт в двойных стенках матерчатого чемодана.

5 октября 2000 года при проведении таможенного контроля багажа и ручной клади пассажиров, следовавших пассажирским поездом «Севастополь-Москва» из Украины, сотрудниками Белгородской таможни были задержано около 200 г марихуаны, пе-

ревозимой гражданами Украины, Наркотик, упакованный в полиэтилен, был сокрыт в «закатанных» стеклянных банках с жиром и томатным соком.

В 2000 году продолжается массированное использование внутри-полостного метода сокрытия для контрабанды героина. Необходимо отметить, что, как правило, курьеры следуют группами по несколько человек.

Так, например, только за один день 25 января 2000 года при проведении таможенного контроля пассажиров, прибывших в аэропорт «Кольцово» авиарейсом Душанбе — Екатеринбург, сотрудниками Уральской оперативной и Кольцовской таможен было задержано 7 наркокурьеров — глотателей. При этом было изъято более 2,8 кг героина.

24 августа 2000 года сотрудниками Астраханской таможни в ходе досмотра пассажиров поезда, прибывшего из Душанбе, было задержано 5 граждан Таджикистана, перевозивших в желудочно-кишечном тракте героин общей массой 807 г.

Анализ задержаний в 2000году перевозчиков-внутриполостников показал, что наиболее активно для следования таких курьеров продолжают использоваться авиационные прямые рейсы из государств

Средней Азии в Россию и железнодорожное пассажирское сообщение. При этом, при лидирующей роли Таджикистана, как начала маршрута движения курьеров-внутриполостников, возросло количество задержаний таких курьеров, следующих из Узбекистана.

Необходимо также отметить, что в 2000 году впервые произведено задержание ребенка в возрасте 11 лет, который использовался для перевозки контрабанды героина с внутриполостным сокрытием (75 контейнеров). Данное задержание произведено Шереметьевской таможней 6 июля 2000 года. Ребенок прибыл рейсом из Ташкента вместе с матерью, гражданкой Таджикистана, у которой тоже были обнаружены наркотики. Всего у указанных лиц изъято 1091,2 г героина.

Можно отметить возросшую организованность данного вида контрабанды, которую в Таджикистане осуществляют многочисленные преступные группы. Значительно улучшилось качество изготовления контейнеров, имеющих, зачастую, одинаковые массу и размеры. В качестве курьеров используются не только граждане таджикской национальности, но и узбеки, турки, русские, украинцы и пр. Вербовка

курьеров осуществляется как и в откровенно криминальных формах (шантаж, запугивание, взятие заложников), так и, учитывая низкий жизненный уровень населения среднеазиатских государств, на добровольной основе.

Необходимо отметить, что за последние два года таможенными органами не задерживались граждане африканских государств. Это подтверждает выводы взаимодействующих правоохранительных органов России, во-первых, о вытеснении нигерийцев с российского рынка героина таджикскими преступными группами, а, во-вторых, о дальнейшем отказе нигерийцев от роли курьеров и их переходе в категорию организаторов наркопреступлений.

Героиновая экспансия

Не будет преувеличением, что именно контрабанда героина является в настоящее время основным фактором, определяющим состояние российского нар-корынка и, соответственно, нар-коситуацию в Российской Федерации в целом.

За 2000 год сотрудниками таможенных органов Российской Федерации в 366 случаях задержано 206,237 кг героина.

Из 316 кг, задержанных 1999 году, 220 кг

героина было задержано Астраханской таможней в турецком большегрузном автомобиле и, фактически, предназначенном для транзита через территорию Российской Федерации в страны Западной Европы. В связи с этим можно отметить, что более чем вдвое выросло количество задержанного героина среднеазиатского происхождения, предназначенного для контрабандного ввоза и реализации на территории Российской Федерации. Данные по динамике роста задержаний среднеазиатского героина за последние три года при его контрабанде в Россию приведены ниже на графике.

До настоящего времени около 100 процентов контрабанды героина задерживается при попытках его ввоза на территорию Российской Федерации. Но «героиновая волна» уже стала проникать дальше в западном направлении. Так, по данным белорусских коллег, на территории Белоруссии в 2000 году значительно увеличилось количество изъятий среднеазиатского героина, ввозимого с территории Российской Федерации. При этом цена на героин в Белоруссии значительно упала.

Основными источниками контрабанды героина по отношению к России продолжают оставаться государства Средней Азии,

при лидирующей роли Таджикистана, которые часто сами являются производителями этого наркотика и через территорию которых поступает героин из Пакистана, Афганистана и Ирана.

За последний год ситуация, связанная с контрабандой героина в государствах Средней Азии еще более обострилась. Не последнюю роль в этом сыграли процессы дестабилизации обстановки в приграничных и горных районах Таджикистана, Киргизии и Узбекистана, активизация деятельности незаконных вооруженных формирований, требующая все больших денежных средств на приобретение оружия и боеприпасов, а также вербовку новых боевиков, их участия в вооруженных этнических и религиозных конфликтах практически во всех государствах СНГ.

Ниже приведены некоторые итоги деятельности таможенных органов по пресечению контрабанды героина в 2000 году.

18 февраля 2000 года Уральской оперативной и Челябинской таможнями в ходе отработки оперативной информации совместно с органами внутренних дел на т/п «Троицкий» был задержан пассажирский автобус, следовавший из Таджикистана в г.

Екатеринбург. В ходе проведения тщательного досмотра, в специально оборудованных по бортам автобуса тайниках, было обнаружено 57 упаковок с героином общей массой около 45 кг. Задержан гражданин Таджикистана, осуществлявший контрабанду наркотиков.

21 февраля 2000 года при проведении сотрудниками Курганской таможни досмотра автобуса, следовавшего из Таджикистана в Тюмень, была обнаружена контрабанда героина массой около 600 г, сокрытая в отопительной системе салона. Кроме того, в ходе досмотра пассажиров автобуса были задержаны трое граждан Республики Таджикистан, которые пытались осуществить контрабанду героина общей массой 1,8 кг в подошвах ботинок.

В тот же день, 21 февраля 2000 года в г. Челябинске, в ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий Уральской оперативной и Челябинской таможен совместно с УФСБ по Челябинской области был задержан и досмотрен пассажирский автобус, следовавший рейсом «Ленинабад (Таджикистан) — Челябинск — Москва». В результате досмотра автобуса были обнаружены специально оборудованные тайники (аналогичные первому случаю), в которых было

сокрыто 43 брикета с героином общей массой около 40 кг. Задержано три гражданина Таджикистана, осуществлявших контрабанду наркотиков.

28 февраля 2000 года в ходе досмотра на т/п «Славгородский» сотрудниками Алтайской таможни пассажирского автобуса, следовавшего из Таджикистана в Новосибирск, в системе вентиляции салона обнаружено 5 кг героина. Задержан гражданин Киргизии, являвшийся водителем и владельцем автобуса.

6 марта 2000 года сотрудниками Курганской таможни в результате досмотре на складе временного хранения т/п «Петуховский» сумок с китайскими товарами народного потребления, принадлежащими трем гражданам Таджикистана, проживающим в Курганской обл., было обнаружено 8,4 кг героина.

14 ноября 2000 года сотрудниками Оренбургской таможни в ходе досмотра багажа пассажиров, следовавших поездом Ташкент — Уфа, были задержаны трое граждан Таджикистана, осуществлявшие контрабанду героина общей массой 4,57 кг. Наркотик был сокрыт в трех коробках с хурмой.

В целом можно отметить, что в 2000 году контрабанда героина осуществлялась с территорий Таджикистана, Узбекистана, Казахстана, Таиланда и КНДР.

25 апреля 2000 года сотрудниками Шереметьевской таможни в ходе таможенного контроля пассажиров, прибывших рейсом SU-544 из Карачи (Пакистан), у гражданина Пакистана было обнаружено и изъято 2,61 кг героина, сокрытого в двойных стенках пластикового чемодана. 9 мая 2000 года также в а/п «Шереметьево-2» в ходе таможенного контроля пассажиров, прибывших рейсом SU -544 из Карачи (Пакистан), у гражданина Пакистана было обнаружено и изъято 2,05 кг героина, сокрытого в двойном дне пластикового чемодана.

1 июля 2000 года сотрудниками Шереметьевской таможни у гражданки Белоруссии, прибывшей рейсом из Бангкока в Москву, изъято 588 г героина, сокрытого в специально изготовленных стельках кроссовок.

Активная контрабанда героина из Средней Азии вызвало постепенное насыщение его подпольного рынка на территории Российской Федерации. Во многом именно в завоевании рынка наркотиков в России можно увидеть причину возрастания стои-

мости героина в 2000 году почти в 2,5 раза. Изменения «рыночной» стоимости героина на российском наркорынке за последние годы приведены ниже на графике.

При этом, даже учитывая возросшую цену на героин в России, объективные экономические условия для вывоза среднеазиатского героина из России в другие страны, в, первую очередь. Западную Европу и США, где его стоимость колеблется в пределах 150 — 200 долларов США за 1 грамм, продолжают быть актуальными.

В 2000 году выявлены и пресечены попытки вывоза контрабанды героина из России в Эстонию, Венгрию, Литву, Армению, Грузию, Францию и Италию (всего 12 случаев).

Так, например, 06 апреля 2000 года сотрудниками Шереметьевской таможни в ходе таможенного оформления пассажиров, вылетающих авиарейсом в Будапешт, у гражданки России было обнаружено 800 г героина. Наркотик был сокрыт в подошвах и каблуках обуви. Данное задержание изображено на помещенных ниже фотографиях.

25 ноября 2000 года в аэропорту «Шереметьево-2» сотрудниками Шереметьевской таможни была задержана гражданка Рос-

сии, вылетавшая в Париж. В результате досмотра у нее, в специально изготовленном нательном поясе, было обнаружено и изъято 1,35 кг героина.

Основная масса героина в 2000 году продолжала ввозиться менее крупными партиями, преимущественно с использованием внутрипо-лостных сокрытий, перевозчиками из числа граждан Таджикистана и других государств Средней Азии, о чем уже говорилось выше.

Задержания наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ в форме лекарственных препаратов

За период 2000 года в ходе проведения оперативно-поисковых мероприятий и таможенного контроля, транспортных средств, грузов, следующих через таможенную границу Российской Федерации, а также багажа и ручной клади физических лиц сотрудниками таможенных органов было выявлено и изъято в 325 случаях 3 452 822 условных единиц (ампул, таблеток, капсул, и других форм) лекарственных препаратов, содержащих наркотические, психо-тропные и сильнодействующие вещества. Общая масса изъятых наркотиков составила 5 106,974 кг.

По сравнению с 1999 годом отмечается увеличение изъятий лекарственных препаратов почти в 2 раза по количеству единиц, в 17 раз по массе и в 1,2 раза по количеству фактов задержаний. Таможенными органами задерживались 49 наименований лекарственных препаратов.

Интенсивно происходящая в настоящее время реструктуризация рынка наркотических средств показывает, что в Дальневосточном регионе изъятие эфедрина гидрохлорида в 2000 году сократилось втрое, в основном, в связи с увеличением незаконных поставок среднеазиатского героина в регион. Несмотря на указанное снижение масштабов контрабанды эфедрина гидрохлорида, основным его поставщиком на территорию России, как и прежде, является Китай.

Самая крупная партия эфедрина общей массой 3 000 килограмм была задержана в сентябре сотрудниками Шереметьевской таможни. Эфедин следовала из Китая в США без разрешительных документов.

Необходимо отметить попытки налаживания «нового» канала незаконного ввоза наркотических и психо-тропных веществ в виде лекарственных препаратов для похуде-

ния из Таиланда. Так, феврале 2000 года сотрудниками Шереметьевской таможни было обнаружено и изъято 56 кг так называемых «тайских таблеток» — «Медис-лим», содержащих фентер-мин, фепранон, фенфлура-мин. Указанные препараты в виде капсул и таблеток различной окраски, предназначенные для приема во время прохождения курса лечения по снижению веса, имеют сильный побочный эффект (стимулирование центральной нервной системы) примерно такой же, как от наркотического средства «экстази».

Всего в 2000 году из 12 фактов задержаний данных лекарственных препаратов 10 приходится на Шереметьевскую таможню и все они поступают в Москву из Бангкока, где их распространяет так называемый Karloslang Hospital .

Среди других крупных изъятий наркосодержащих лекарственных препаратов можно отметить задержания партий натрия оксибутирата или так называемого «Жидкого Экстази». Так, в феврале сотрудниками Чкаловской таможни была пресечена попытка вывоза в Таджикистан 12 кг (1200 ампул) этого препарата, сокрытого в штурманской кабине самолета. В апреле 2000 года сотрудниками Таганрогской таможни было

задержано и изъято 1 000 кг (100 000 ампул) натрия оксибутирата и 40 кг (100 000 ампул) кетамина ввозимого из Украины. Необходимо отметить, что по данным международных организаций злоупотребление «Жидким Экстази» возрастает в последнее время во многих странах мира.

Основным направлением перемещения задержанных лекарственных препаратов, содержащих наркотические, психотропные и сильнодействующие вещества, был ввоз — 239 случаев, вывоз и транзит составили 70 и 16 фактов соответственно.

Перевозчиками препаратов являлись граждане 34 стран, 47 национальностей, 202 мужчины и 75 женщин, преимущественно безработные.

Основные направления перемещений нелегальных прекурсоров

При вывозе с территории государства было задержано в общей сложности 52 197,4 кг прекурсоров или 25,36% от общего количества задержанных, а при ввозе — почти в два раза больше — 99 785,8 кг или 48,47%. Величина транзитных перемещений достигла 53 882,5 кг или 26,7% от всего объема.

В остальных 8 случаях (17,8%) задерживался, в основном, ангидрид уксусной кис-

лоты при проведении совместных с другими правоохранительными органами, преимущественно с МВД России, операций с изъятием у физических лиц — сбытчиков или потребителей наркотических средств.

Основную массу задержанных прекурсоров составили широко используемые в промышленности и быту серная и соляная кислоты, объемы которых составили соответственно 49,5 и 34,8% от общего количества химических веществ. Перемещения указанны соединений были пресечены в 12 и 4 случаях: серную кислоту незаконно ввозили на территорию России и перемещали транзитом через территорию России — по 5 случаев, вывозили — в 2 случаях. Соляная кислота незаконно вывозилась и ввозилась — по 1 случаю, перемещалась транзитом — в 2 случаях.

Региональные направления нелегального перемещения прекурсоров

Анализ направлений незаконных перемещений прекурсоров показал, что химические вещества по количеству случаев преимущественно транспортировались в направлении государств Средней Азии. На этом направлении таможенными органами России в 20 случаях было задержано 60 005

кг контролируемых химических веществ. Они перемещались как с территории России (в 12 случаях), так и транзитом через территорию нашего государства из Европы (в 8 случаях). Прекурсоры следовали транзитом из следующих европейских государств: из Германии — 3 случая, из Англии, Бельгии, Канады, Польши и Франции — по 1 случаю.

Задержанные грузы были адресованы в Казахстан в 12 случаях, в Туркмению в 4 случаях, в Киргизию в 3 и в Таджикистан в 1 случае.

Обращает на себя внимание количество незаконно перемещаемой в направлении среднеазиатских государств соляной кислоты, которая используется на конечной стадии незаконного синтеза наркотических средств — получении водорастворимых солянокислых солей.

Количество данного соединения составило 47,5% от всего объема задержаний на этом направлении.

Так, за отчетный период были отмечены следующие отдельные случаи задержаний прекурсоров в указанном направлении:

- в январе и в феврале Смоленской таможней были пресечены попытки

транзита через территорию России 505 и 28 000 кг соляной кислоты соответственно по маршрутам Великобритания — Киргизия и Польша — Таджикистан;

- в феврале, июне и августе Смоленской таможней трижды были пресечены попытки транзита по маршруту Германия — Казахстан 2 760, 3 762 и 4 130 кг и в марте по маршруту Франция — Киргизия — 4 100 кг серной кислоты;
- в апреле и ноябре Балтийской таможней были пресечены попытки транзита через территорию России 8 750 кг толуола по маршруту Бельгия — Казахстан и 1 866 кг серной кислоты по маршруту Канада — Киргизия.

Также обращают на себя внимание попытки вывоза в указанном наркоопасном направлении частными лицами ацетона, используемого в нелегальных химических процессах очистки морфина при синтезе героина и в качестве растворителя органических соединений при нелегальном производстве наркотических средств других групп. Таких фактов отмечено 7, в результате пресечения перемещения которых было задержано 4969 кг ацетона.

Так, были отмечены следующие случаи перемещения без предоставления лицензии Минэкономразвития России физическими лицами ацетона из России на территории среднеазиатских государств:

- в мае, июне, июле и августе гражданином Туркмении Б. в общей сложности 2376 кг прекурсора по маршруту г. Тольятти — г. Мары, Туркмения;
- в сентябре гражданином Казахстана М. 64 кг прекурсора автомобильным транспортом по маршруту г. Уфа — г. Актюбинск, Казахстан;
- в ноябре гражданкой Казахстана Р. 74 кг прекурсора на автомобиле по маршруту г. Оренбург — г. Уральск, Казахстан;
- в декабре гражданином Казахстана С. 2455 кг химического соединения по маршруту г. Славгород — г. Павлодар, Казахстан.

В 2,5 раза больше или 145 613,4 кг, что составляет 70,7% от всего количества задержанных прекурсоров, было зафиксировано перемещение прекурсоров, следовавших из европейских государств на территорию России. Таких попыток незаконного ввоза бы-

ло пресечено 12, основное количество которых было из Германии.

Анализ видов транспорта для незаконной транспортировки прекурсоров показал, что в абсолютном большинстве случаев (в 27 из 45 или в 60%) был использован автомобильный вид транспорта. Железнодорожный и морской виды были использованы по 5 раз.

Виды транспорта для доставки нелегальных прекурсоров

В отчетном периоде была также продолжена ГУБК ГТК России проверка базы данных заполненных ГТД ГНИВЦ ГТК России, оформленных на прекурсоры, ввезенные в Российскую Федерацию и вывезенные из Российской Федерации за прошедший период. В 2000 году были выявлены в общей сложности 25 ГТД, при оформлении которых не были представлены лицензии Минэкономразвития России. По результатам проверок были заведены 9 дел по НТП и 1 уголовное дело.

За время отчетного периода была продолжена работа по совершенствованию нормативной правовой базы в рамках Федерального закона Российской Федерации «О наркотических средствах и психо-тропных

веществах» и направленной против нелегального распространения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. За отчетный период ГТК России непосредственно принимал участие во внесении дополнений и изменений в следующие документы:

- действующий Федеральный закон Российской Федерации от 22.06.98 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»;
- действующее постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681, утверждающее перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Международное сотрудничество и международные операции

Как отмечалось в Концепции национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 17 декабря 1997 года № 1300, расширение взаимовыгодного международного сотрудничества в правоохранительной сфере является одной из важнейших задач в области борьбы с преступ-

ностью. В 2000 году продолжалось развитие практического взаимодействия с зарубежными таможенными и иными правоохранительными органами. Как всегда особое внимание было уделено организации и совместному проведению операции, оперативных мероприятий и контролируемых поставок.

Так, 7 февраля 2000 года Шереметьевской таможней в ходе досмотра багажа транзитных пассажиров, следовавших из Катманду (Непал) в Копенгаген (Дания), была обнаружена контрабанда 1 кг гашиша, сокрытая внутри корпуса национального декоративного барабана. В результате проведения отделом по борьбе с контрабандой наркотиков Шереметьевской таможни оперативно-поисковых мероприятий был установлен владелец багажа — гражданин Дании.

Об обнаружении наркотиков ГТК России уведомил таможенного атташе Посольства Швеции в Москве и, используя его возможности, провел переговоры с Таможенной службой. Дании о возможности проведения совместной международной операции «контролируемая поставка».

После получения согласия и подтверждения готовности на проведение совместных мероприятий от датских коллег ГТК России было принято решение о проведении контролируемой поставки.

Контролируемая поставка была завершена в тот же день задержанием наркотика и арестом его перевозчика в аэропорту Копенгагена.

Всего в 2000 году таможенными органами Российской Федерации проведено 17 операций (в 1999 — 12 операций) по методу «контролируемая поставка» международного и межрегионального характера, в результате которых изъято 148,26 кг наркотиков.

Данные мероприятия проводились во взаимодействии с таможенными и другими правоохранительными органами США, Дании, Швеции, Германии, Венгрии, Ирландии, Казахстана.

В период с 10 по 12 марта 2000 года подразделениями ГТК России и таможенной службы Венгрии успешно проведена операция «контролируемая поставка», имевшая своей целью пресечение транзитного канала контрабанды наркотиков из Индии через Россию в Венгрию.

Операция началась 10 марта, когда сотрудниками Шереметьевской таможни в ходе контроля багажа пассажиров, прибывших рейсом Бомбей — Москва, в багаже транзитного пассажира гражданина Израиля, следовавшего по маршруту Бомбей — Москва — Будапешт, с помощью служебной собаки по кличке «Трикси» было обнаружено несколько килограммов наркотического средства гашиш. Наркотик был сокрыт в 9 банках с растительными мазями, которые находились в картонной коробке среди личных вещей в рюкзаке пассажира.

В связи со сложившейся обстановкой ГТК России, по согласованию с таможенной службой Венгрии, было принято решение о проведении операции «контролируемая поставка». 11 марта наркокурьер под негласным контролем сотрудников Шереметьевской таможни вылетел в Будапешт.

В результате 12 марта 2000 года операция была завершена задержанием наркокурьера правоохранительными органами Венгрии в г. Будапеште. Из незаконного оборота изъято 7,1 кг гашиша.

13 ноября 2000 года Шереметьевской таможней в ходе досмотра багажа транзитных пассажиров, следовавших из Нью-Дели

(Индия) в Шеннон (Ирландия), была обнаружена контрабанда около 300 г гашиша, сокрытого внутри банки с тальком, находившейся в рюкзаке одного из пассажиров.

По факту обнаружения наркотиков ГТК России установил связь с таможенной службой Ирландии и провел переговоры о возможности проведения международной операции «контролируемая поставка». После получения согласия и подтверждения готовности на проведение совместных мероприятий от ирландских коллег было принято решение о проведении контролируемой поставки.

Контролируемая поставка была завершена на следующий день задержанием наркотика — 226 г гашиша, а также 2 г кокаина в одежде пассажира — арестом перевозчика и сопровождавшей его спутницы.

Также развивалось сотрудничество с таможенными и иными правоохранительными службами иностранных государств в сфере обмена информацией в проведении оперативных мероприятий.

Дальневосточной оперативной таможней были проведены совместные с таможенной службой и полицией Японии операции по перекрытию канала контрабанды наркоти-

ков в Японию. Так, 19 июня 2000 года в порту Тоя-ма (Япония) по информации таможенных органов ДВТУ при попытке выноса наркотических средств с теплохода «Океан», прибывшего из Владивостока, задержаны двое граждан России, у которых изъято около 12 кг гашиша и 2 кг опия.

6 августа 2000 года, также по информации таможенных органов ДВТУ, в городе Тояма был задержан гражданин России, прибывший из Владивостока на теплоходе «Сургут». При задержании в его сумке в пакетах из-под сока было обнаружено 2,6 кг опия и 2,3 г героина.

Все задержанные наркоконтрабандисты были приговорены японским судом к длительным срокам лишения свободы.

Совершенствование форм и методов борьбы с контрабандой наркотиков. Организационная и методическая деятельность

Взаимодействие с правоохранительными органами России

В постановлении Координационного совещания руководителей правоохранительных органов Российской Федерации, состоявшемся 3 ноября 2000 года и посвященном состоянию борьбы с незаконным оборотом наркотиков, подчеркивалось, что разоб-

щенность правоохранительных органов России самым негативным образом сказываются на эффективности противодействия наркоугрозе.

В 2000 году продолжалось дальнейшее развитие сотрудничества и координации деятельности таможенных органов и других правоохранительных органов Российской Федерации.

Во взаимодействии с МВД России проведено 6 мероприятий «контролируемая поставка», с ФСБ России — 3 подобные операции.

Наиболее значимым мероприятием являлась международная операция «контролируемая поставка», проведенная в период с 12 мая по 13 июня 2000 года во взаимодействии с УБНОН МВД России и Управлением по борьбе с наркотиками США в отношении крупной партии кокаина, следующей по каналу грузовых авиационных перевозок (авиаконтейнер, груз промышленного оборудования) из Колумбии через Майами (США) в адрес московской фирмы.

Кокаин был сокрыт в конструкции пресса для пластмассовых изделий. В ходе проведенных мероприятий было установлено,

что данный груз предназначался для дальнейшей отправки в Великобританию, Москва использовалась как транзитный пункт для документального изменения страны происхождения груза промышленного оборудования, в котором был сокрыт наркотик.

Была достигнута предварительная договоренность с компетентными органами Великобритании о проведении международной контролируемой поставки и продолжении операции, но обстоятельства помешали осуществить задуманное. В связи с осложнением обстановки при проведении операции было принято решение о задержании наркотика в Москве.

В результате 13 июня 2000 года, при переупаковке груза на таможенном терминале были задержаны 3 лица, участвовавших в организации контрабандного канал, изъято около 64,5 кг кокаина.

В целях выявленияи пресечения преступлений, связанных с контрабандой наркотиков, в 2000 году во взаимодействии с МВД России и ФПС России, а также правоохранительными и таможенными органами сопредельных стран продолжалось проведение оперативно-профилактических

операций «Канал». При этом в 2000 году практика данных операций была существенно расширена: утверждены планы совместных операций на российско-грузинском, российско-литовском и российско-латвийском участках государственной границы Российской Федерации. В 2000 году данные операции проводились:

- в период с 29 марта по 1 апреля, с 16 по 20 июня и с 1 по 4 ноября — операции «Канал» на российско-казахстанской границе;
- в период с 24 по 28 апреля и с 24 по 27 октября — операции «Канал» на российско-украинской границе;
- в период с 5 по 8 сентября 2000 — операция «Канал» на российско-белорусской границе. Кроме того в период с 22 по 25 августа 2000 года для участия в проведении российско-белорусской операции «Канал» на внешней границе Союзного государства в Белоруссию были командированы 6 кинологов ГТК России со служебными собаками;

- в период с 4 по 6 декабря — операция «Канал» на российско-грузинской границе;
- в период с 14 по 16 декабря — операция «Канал» на российско-латвийской границе.

Всего в 2000 году подразделениями таможенной службы во взаимодействии с другими правоохранительными органами Российской Федерации в ходе проведения совместных оперативно-розыскных мероприятий было изъято в 580 случаях 3169,9 кг наркотиков (в прошлом году в 503 случаях задержано 1250,4 кг наркотиков).

Наибольшее количество совместных задержаний наркотиков (почти 90 %) проведено таможенными органами во взаимодействии с подразделениями внутренних дел.

Еще одним примером взаимодействия является проведенная в октябре-декабре 2000 года, в рамках Центра межведомственного взаимодействия в сфере пресечения незаконного оборота наркотиков при МВД России, операция по разработке и пресечению деятельности организованной преступной группы, занимавшейся контрабандными поставками героина из Афганистана и его сбытом в Уральском регионе России.

В результате организованного межведомственного взаимодействия подразделений МВД России, ФСБ России, ГТК России и ФПС России осуществлен комплекс оперативно-розыскных мероприятий по ликвидации указанного контрабандного канала, арестовано семь участников преступной группы, изъято около 50 кг героина.

В 2000 году была организована, спланирована и проведена в период с 30 по 6 декабря самостоятельная операция «Распутица» по выявлению и перекрытию каналов контрабанды наркотиков автомобильным транспортом из Средней Азии через российско-казахстанскую границу на участке Приволжского таможенного управления.

Линейные подразделения таможенных органов были усилены силами и средствами ПТУ и инспекторами-кинологами СЗТУ со служебными собаками. В результате операции:

- выявлено и задержано в 7 случаях 904 г наркотических средств, в числе которых марихуана и героин. В 3-х случаях наркотические средства были обнаружены с использованием служебных собак;

- задержано 1000 литров прекурсора (ацетон), вывозимого в Казахстан;
- по делам о нарушениях таможенных правил выявлено 75 нарушений на общую сумму более 1 млн. рублей, а также заведено 1 уголовное дело по ст. 188 ч1 УК РФ (незаконное перемещение 500 рогов сайгаков на сумму 72.500 руб.).

Организационно-правовые меры по пресечению контрабанды наркотиков

В 2000 году была продолжена работа по дальнейшему развитию нормативно-правовой базы, направленной на пресечение незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, совершенствованию межведомственного и международного взаимодействия в сфере политико-организационных мер противодействия наркоугрозе.

В 2000 году ГТК принял участие в реализации федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1999-2001 годы». Одним из основных итогов реализации Программы в системе таможенных органов было допол-

нительное выделение 300 единиц штатной численности подразделениям таможенных органов, осуществляющим борьбу с контрабандой наркотиков. Это позволяет активизировать борьбу с контрабандой наркотиков на основных каналах ее перемещения.

Необходимо отметить, что в 2000 году продолжалось активное проведение мероприятий государственного, международного и общественного характера в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков. В организации и проведении таких мероприятий принимал участие ГТК России. Среди них:

- участие в работе Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту;
- участие 22 ноября 2000 года в подготовке и заседании круглого стола, организованного Комиссией Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по борьбе с коррупцией и Национальным антикоррупционным комитетом по проблеме «Коррупция как основная составляющая незаконного оборота наркотиков»;

- участие в подготовке заседания 1 ноября 2000 года Совета по законодательному обеспечению противодействия незаконному обороту наркотиков в Российской Федерации при Председателе Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации;
- участие в подготовке и проведении 3 ноября 2000 года Координационного совещания руководителей правоохранительных органов Российской Федерации, -посвященном вопросам усиления борьбы с незаконным оборотом наркотиков и совершенствования межведомственного взаимодействия;
- участие в организации и проведении 16 ноября 2000 года совещания-семинара ответственных секретарей межведомственных комиссий субъектов Российской Федерации по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.

Наиболее значимым мероприятием международно-правового характера явилось участие в подготовке Соглашения с Программой ООН по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП) и Управле-

нием ООН по контролю над наркотиками и предупреждению преступности (УКНПП) по оказанию технической помощи правоохранительным органам России по перекрытию каналов контрабанды наркотиков на российско-казахстанской границе.

В апреле 2000 года делегацией Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) проводилось изучение состояния противодействия незаконному обороту наркотиков в Российской Федерации. Делегация провела переговоры с руководством ГУБК ГТК России и посетила Шереметьевскую таможню. Деятельность таможенных органов России в сфере борьбы с контрабандой наркотиков получила высокую оценку международных организаций ООН.

В целях повышения уровня специальной подготовки кадров таможенных подразделений по борьбе с контрабандой наркотиков в 2000 году был решен вопрос об организации обучения сотрудников таможенных органов в созданном на базе ВИПК МВД России международном межведомственном Центре подготовки сотрудников правоохранительных органов России и стран СНГ в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков. Это позволило осуществить пере-

подготовку более 60 сотрудников таможенных органов.

Развивались и международные контакты в этом направлении. Так, в период с 22 по 29 августа 2000 года на базе одного из таможенных терминалов Москвы силами специалистов таможенной и криминальной (ВКА) полиции Германии был проведен учебный семинар для сотрудников таможенных органов и органов внутренних дел по вопросам выявления и досмотра контейнеров с признаками возможной контрабанды наркотиков.

В период с 9 по 19 октября 2000 года в Санкт-Петербурге и с 16 по 26 октября в Киеве сотрудники ГТК России прияли участие в международных семинарах по вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков, проводимых Администрацией по контролю над наркотиками США (DEA).

Учитывая важность активизации деятельности кинологической службы таможенных органов России, продолжалось дальнейшее развитие данной сферы.

Основным направлением этой работы в 2000 году было создание кинологической службы ГТК России на базе Северо-Западного кинологического центра. Новые зада-

чи, поставленные перед таможенными органами России, потребовали и новых видов подготовки служебных собак. Так, в октябре 2000 года в кинологическом центре ФПС России сотрудники-кинологи ГТК России изучали методики подготовки служебных собак для обнаружения взрывчатых веществ и взрывных устройств. По итогам обучения сотрудникам была присвоена квалификация инструкторов.

В период с 3 по 20 октября 2000 года группа кинологов таможенных органов России со служебными собаками прошла переподготовку в кинологической школе «Нойендеттельзау» (Германия).

Выводы и прогнозируемая обстановка

Прогнозируемая обстановка в 2001 году будет характеризоваться, в основном, теми же основными тенденциями, что и в 2000 году.

При этом, можно с большой долей уверенности предполагать дальнейшее развитие процессов экспансии среднеазиатского героина в западном направлении. При этом будут возрастать организованность наркоконтрабандистов, возможно укрупнение партий наркотиков, перемещаемых через

границу. В структуре контрабанды наркотиков будет продолжаться увеличение доли более сильных наркотиков, таких как героин. Но темпы роста контрабанды, по-видимому, будут снижаться, что связано с активным насыщением рынка.

При сохранении ведущей роли Таджикистана более активную роль в контрабанде героина будут играть территории других государств Средней Азии, что повлечет более активное втягивание в наркокон-трабанду граждан этих государств.

Продолжится развитие и освоение северного направления (через Россию, Украину и Молдавию) Балканского маршрута перемещения наркотиков, что связано с перевозкой контрабанды наркотиков и их прекурсоров турецким автотранспортом.

Будет продолжаться активное использование канала международных почтовых отправлений, особенно пересылаемых курьерскими почтовыми службами.

В способах транспортировки и сокрытия контрабанды наркотиков будут продолжаться активные попытки контрабанды наркотиков с использованием внутриполостных сокрытий, при этом в качестве курьеров все активнее будут использоваться граждане не

только Таджикистана, но и других государств СНГ.

В контрабанде наркотиков все более активную роль будут играть юридические лица, связанные со структурами российской и международной организованной преступности. В связи с этим борьба с контрабандой наркотиков будет приобретать характер борьбы с организованной преступностью.

Значительные площади культивирования опийного мака и конопли на Украине будут способствовать продолжению активной контрабанды наркотиков с ее территории в Россию;

Изложенные выше данные и прогнозируемая обстановка диктуют необходимость качественного повышения эффективности работы таможенных органов по выявлению и перекрытию каналов контрабанды наркотиков как одного из факторов, способного оказать позитивное влияние на состояние общественной безопасности, жизни и здоровья граждан России.

Анонимные наркоманы

Анонимные наркоманы — это некоммерческое сообщество людей, для которых

наркотики стали серьезной проблемой. Мы — выздоравливающие наркоманы, которые регулярно встречаются, чтобы помочь друг другу воздерживаться от употребления наркотиков. Единственным условием для вступления в АН является желание бросить употреблять наркотики. АН не связаны с другими организациями. У нас нет вступительных или членских взносов, все желающие могут присоединиться к нам независимо от национальности, возраста пола, убеждений, социального положения, религии или отсутствия таковой.

Наша программа выздоровления состоит из принципов, изложенных так просто, что мы можем следовать им в повседневной жизни. Мы знаем, что на практике сами наркоманы лучше других могут понять друг друга и помочь, так как в терапевтическом аспекте эта помощь не имеет аналогов. Недостаточно просто «переломаться», необходимо научиться жить без наркотиков, что практически невозможно в одиночку. Анонимные наркоманы не оказывают медицинской, социальной или финансовой помощи. Но мы можем поделиться своим опытом и оказать поддержку на пути выздоровления.

СООБЩЕСТВО ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩИХ НАРКОМАНОВ

Анонимные наркоманы — международная общественная ассоциация выздоравливающих наркоманов. Начавшееся в 1947 году движение АН сейчас является одним из старейших и крупнейших среди сообществ подобного типа в мире. Оно проводит в семидесяти странах еженедельно почти двадцать тысяч собраний.

На этой страничке мы попытаемся объяснить, что такое Анонимные наркоманы и что предлагает их программа выздоровления больным наркоманией. Мы расскажем, как службы АН организованы на местном, национальном и международном уровнях. Мы разъясним, как Анонимные наркоманы сотрудничают с другими структурами, заинтересованными в помощи наркозависимым. Наконец, мы предоставим информацию относительно членства в АН и успехов Анонимных Наркоманов.

ИСТОРИЯ

Анонимные наркоманы выделились из Сообщества Анонимных Алкоголиков в конце 1940-ых. В первой половине 50-х годов собрания АН проводились только в рай-

оне Лос-Анджелеса, в Калифорнии (США). Много лет Сообщество АН развивалось очень медленно, распространившись от Лос-Анджелеса до других крупных городов Северной Америки и Австралии к началу 1970-х.

Ассамблея делегатов отдельных групп АН впервые собралась в 1978 г.. В 1983 Анонимные наркоманы издали одноименный «базовый текст», и с тех пор скорость роста Сообщества взмыла подобно ракете. Группы быстро сформировались в Бразилии, Колумбии, Германии, Индии, Республике Ирландия, Японии, Новой Зеландии и Великобритании. Через три года после первой публикации «базового текста» АН число групп Анонимных Наркоманов почти утроилось. Сегодня Анонимные наркоманы довольно хорошо организованы повсюду в Западной Европе, обеих Америках, Австралии и Новой Зеландии. Вновь сформированные группы АН появились в Индокитае, Африке, Восточной Азии, Ближнему Востоку и Восточной Европе.

ПРОГРАММА

Самая ранняя одноименная брошюра Анонимных Наркоманов, известная среди членов как «Белая Книга», описывает АН

как «некоммерческое товарищество или общество мужчин и женщин, для которых наркотики стали главной проблемой..., выздоравливающих наркоманов, встречающихся регулярно, чтобы помогать друг другу оставаться чистыми». Членом АН может стать любой наркоман, независимо от используемого наркотика или комбинации используемых наркотиков. Не имеется никаких социальных, религиозных, экономических, расовых, этнических, национальных, половых или классовых ограничений для вступления в сообщество. Членство в Анонимных Наркоманах абсолютно добровольное, никакие списки членов или отчеты о посещаемости не ведутся ни для АН, ни для кого-либо еще. Члены живут в Сообществе или посещают собрания тогда, когда считают нужным. Не имеется никаких вступительных или членских взносов. Хотя большинство членов регулярно вносят небольшие суммы, чтобы помогать оплатить расходы на собрания группы, эти пожертвования не являются обязательными.

Ядро программы выздоровления Анонимных Наркоманов — последовательность личных поступков, известная как «Двенадцать Шагов» — адаптировано из программы Анонимных Алкоголиков. «Шаги» включа-

ют признание имеющейся проблемы, обращение за помощью, правдивую самооценку, доверительный рассказ о себе, возмещение причиненного окружающим ущерба и помощь желающим выздороветь наркоманам. Важнее всего в программе — акцент на том, что обозначается как « духовное пробуждение». «Духовное пробуждение» имеет сугубо практическую ценность, а не преследует цель экспорта философских или метафизических идей. Этим достигается легкость преодоления программой границ между культурами. Анонимные наркоманы не являются религиозной организацией и поощряют каждого члена Сообщества к своему пониманию «духовного пробуждения», неважно — религиозному или нет.

Анонимные наркоманы полагают, что один из ключей к успеху — ценность наркоманов, помогающих другим наркоманам, как психотерапевтов. На собраниях члены Сообщества делятся своим личным опытом с другими ищущими помощи — не как профессионалы, но просто как люди, пережившие похожую ситуацию и нашедшие решение. Анонимные наркоманы не имеют профессиональных врачей, реабилитационных центров или больниц. АН не обеспечивают работой и никакими юридическими,

финансовыми, психиатрическими или медицинскими услугами. Самое правильное определение понятия «консультант АН» — «наставник, опытный член Сообщества, который предоставляет неформальную помощь более молодому члену».

Первичная служба, обеспечиваемая Анонимными Наркоманами — собрания групп АН. Каждая группа самоуправляется, руководствуясь принципами, общими для всего Сообщества, и описанными в наших книгах. Анонимные наркоманы не имеют иерархической руководящей структуры. Большинство групп не имеет в своей собственности никаких постоянных лечебных подразделений и арендует место для проведения еженедельных собраний в зданиях, принадлежащим общественным, религиозным или гражданским организациями. Собрания могут быть «открытыми», где может присутствовать любой человек, или «закрытыми», куда допускаются лишь те, кто сам имеет проблему с наркотиками. Собрания ведут члены АН, другие члены принимают участие, по очереди рассказывая о своем опыте выздоровления от наркомании.

Программа АН использует очень простую концепцию зависимости, ориентированную на личный опыт наркоманов. Ано-

нимные наркоманы не используют термин «болезнь» ни в каком специализированном медицинском или психотерапевтическом смысле, и при этом АН не делают попыток убедить других людей в правильности своих представлений. Движение АН утверждает только, что члены Сообщества договорились считать зависимость болезнью, чтобы эффективно помогать друг другу, пользуясь подходящими к ситуации определенными терминами.

Анонимные наркоманы рекомендуют своим членам соблюдать полное воздержание от всех наркотиков, включая алкоголь, и даже от веществ, отличных от привычного им наркотика, хотя единственное требование для членства в АН — «желание прекратить использовать наркотики». Опыт членов АН, которые полностью прекратили употребление наркотиков, свидетельствует, что непрерывное воздержание обеспечивает наилучшую основу для восстановления и личностного роста. Но, Анонимные наркоманы как Сообщество не имеют никакой определенной точки зрения на использование кофеина, никотина или сахара. Точно так же использование предписанных врачами лекарств для лечения определенных физических или психических заболеваний ни

поощряется, ни запрещается АН. В случае, если выработка решения в этих вопросах затруднительна, Анонимные наркоманы рекомендуют своим членам искать советы для выбора наилучшего пути в своем собственном опыте, опыте других выздоравливающих и рекомендациях квалифицированных профессионалов.

Еще одно следует сказать относительно программы Анонимных Наркоманов. Члены Сообщества признают, что АН — всего лишь одна организация среди многих, занимающихся проблемами наркомании. АН понимают, что добились значительных успехов в решении собственных проблем с зависимостью, но отнюдь не утверждают, что имеют программу, подходящую для всех наркоманов и во всех обстоятельствах, или что их психотерапевтические представления должны быть приняты всеми. В случае, если Анонимные наркоманы могут быть полезны для наркоманов в вашей организации или в вашем сообществе, то они всегда готовы оказать свою помощь.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБ

Основная структура организации Анонимных Наркоманов — группа АН. В странах или местах, где Анонимные наркоманы

— относительно новое явление, группы АН остаются единственным уровнем организации. Там, где есть несколько групп АН, которые смогли развиться и стать устойчивыми, группы выбирают делегатов, чтобы сформировать местный комитет обслуживания. Таким районным комитетом обычно предлагается несколько услуг, среди них:

Распространение литературы Анонимных Наркоманов;

Телефонная информационная служба;

Общественные презентации для ознакомления медицинских работников, гражданских организаций, муниципальных органов и школ с Сообществом АН

Стендовые презентации для ознакомления пациентов наркологических клиник или заключенных в тюрьмах с программой АН

Составление районных каталогов групп и расписаний собраний для индивидуальной информации и использования в планировании взаимных визитов групп АН.

Районные комитеты, созданные для обслуживания сети групп в отдельном городе или всех групп в данной местности, управляются почти исключительно добровольцами — членами АН, которые служат на ос-

13 Зак. 651

нове ротации. В некоторых странах, особенно в больших или в тех, где группы Анонимных Наркоманов особенно хорошо развиты, множество районных комитетов объединяются, чтобы создать региональные комитеты. Эти региональные комитеты управляют службами во всем регионе, в то время как районные комитеты руководят местными службами.

Собирающаяся ежегодно с 1978 года Международная ассамблея делегатов, именуемая Мировой Конференцией Служб, с помощью Офиса Мирового Обслуживания АН (Лос-Анджелес, Калифорния, США) руководит работой множества комитетов, которые занимаются проблемами, имеющими отношение ко всему Сообществу. Главным среди приоритетов мировых служб АН является поддержка молодых национальных движений и перевод литературы Анонимных Наркоманов.

ОТНОШЕНИЕ К БЛИЗКИМ ПРОБЛЕМАМ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИЯМ

Назад к содержанию

Для того, чтобы сконцентрироваться на главной проблеме, Анонимные наркоманы традиционно не поддерживают ни других организаций, ни к каких-либо мнений по

вопросам, не относящимся к деятельности АН. Анонимные наркоманы не имеют никакой позиции, ни за, ни против, по гражданским, социальным, медицинским, юридическим или религиозным вопросам, и при этом не высказывают никакого отношения к связанным с наркоманией вторичным проблемам типа преступности, законопослушания, проституции, СПИДа, программ обеспечения наркоманов стерильными шприцами и иглами, легализации наркотиков или наказания за них. Движение АН даже не выступает против использования наркотиков, заявляя только, что если наркоман желает прекратить их прием, Анонимные наркоманы всегда готовы ему помочь.

Анонимные наркоманы являются полностью самофинансируемыми и не принимают никаких денежных взносов от лиц или организаций, не являющихся членами Сообщества. Так же подразумевается, что группы и комитеты обслуживания (службы) управляются членами и для членов АН.

АН не выступают против и не поддерживают философии или методологии любой другой организации. Анонимный Наркоманы полагают, что их собственная компетентность обеспечивает платформу, на ко-

торой наркоманы могут делиться опытом своего выздоровления друг с другом. Это не означает, что АН считают, что не имеется других хороших или достойных организаций. Но, чтобы остаться свободными от противоречий и внутренней разобщенности, Анонимные наркоманы сосредотачивают все внимание на своей основной проблеме, предоставляя остальным заниматься их собственными делами.

СОТРУДНИЧЕСТВО

Анонимные наркоманы приветствуют сотрудничество со стороны правительственных, религиозных, общественных организаций и частных добровольцев. В свою очередь, АН рады предоставить всем интересующимся Сообществом контактную информацию, литературу и общие сведения о выздоровлении через «Двенадцать Шагов». Независимые от наркотиков друзья способствовали созданию групп АН в многих странах и помогали росту Сообщества.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РОСТ СООБЩЕСТВА

До настоящего времени не существует полных отчетов относительно членства в Анонимных Наркоманов, в основном из-за акцента АН на защите анонимности членов.

Но, мы можем предложить некоторые неофициальные исследования демографии членов и эффективности программы с достаточной степенью достоверности.

Соотношение мужчин и женщин

Из 5,000 членов АН, участвовавших в неофициальном опросе, предпринятом в 1989 году, было 64 % мужчин и 36 % женщин.

Социально-экономический состав

Социально-экономические слои, представленные среди членов АН, изменяются от страны к стране.

Большинство национальных движений АН начинают представители одного определенного социально-экономического класса, но когда количество выздоравливающих через «12 Шагов» значительно, среди членов более широко представлены все социально-экономических прослойки.

Возраст

Из 5,000 членов АН, участвовавших в неофициальном опросе, проведенном в 1989 году, возраст 11% был менее 20 лет, 37% — от 20 до 30 лет, 48% имели возраст от 30 до 45, 4% — старше 45 лет.

Религиозные убеждения

Все религиозные конфессии представлены среди членов АН. В любом конкретном национальном движении верования членов отражают разнообразие или однородность религиозной культуры.

Скорость роста

Так как никакие отчеты о посещаемости не ведутся, невозможно оценить, какая часть присоединившихся к Анонимным Наркоманам в конечном счете достигает продолжительного воздержания. Единственный достоверный индикатор успешности программы — быстрый рост числа зарегистрированных групп АН в течение последних десятилетий и быстрое распространение

Сообщества за пределами Северной Америки. В 1978 году имелось менее 200 зарегистрированных групп в трех странах. В 1983 г. более дюжины стран имели 2966 групп. В 1994 мы имеем 19822 группы, проводящих еженедельные собрания в семидесяти странах.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Офис Мирового Обслуживания в Лос-Анджелесе, США:

World Service Office in Los Angeles

PO Box 9999

Van Nuys, California 91409 USA

Телефон: (818) 773-9999

Факс: (818) 700-0700

Мы не работаем во время национальных праздников США. Местное время — минус 11 часов от московского, переход на летнее время учитывается.

Европейское бюро Офиса Мирового Обслуживания:

WSO-Europe

48 Rue de l'Ete/Zomerstraat

B-1050 Brussels, Belgium

Телефон: 32-2-646-6012

Факс: 32-2-649-9239

Кафедра психотерапии и наркологии ФПКМР РУДН

Кафедра психотерапии и наркологии Факультета повышения квалификации медицинских работников в Российском университете Дружбы народоа организована в октябре 1997 г. в целях улучшения специализированной медицинской помощи населению и подготовки специалистов в области наркологии и психотерапии.

Кафедра психотерапии и наркологии имеет собственную клиническую базу — стационар для интенсивной терапии больных алкоголизмом и наркоманиями (специализированная клиника «Галактика») и внебольничную службу.

В этих подразделениях осуществляется активная практическая помощь больным, проводится разработка и внедрение в практику различных срадств и методов лечения . Разрабатываются, совершенствуются и внедряются оригинальные программы лечения и реабилитации больных.

Кафедра тесно сотрудничает с институтом психиатрии МЗ РФ, другими кафедрами и медицинскими центрами.

Весь терапевтический опыт и новейшие

практические наработки находят отражение в циклах постдипломного повышения квалификации для специалистов государственной, внебюджетной и частной медицины. Для чтения лекций и проведения практических занятий привлекаются известные в стране специалисты (профессора, доктора наук).

Заинтересованным организациям Кафедра психотерапии и наркологии готова оказать содействие в организации практической помоци населению в области наркологии, а также другим формам сотрудничества.

Лечение в клинике «Галактика»

«Галактика» — это семейная клиника. Здесь решаются проблемы не только пациентов, но и оказывается профессиональная психологическая помощь родственникам. При выборе енобходимого курса процедур наши врвчи руководствуются одним принципом: каждый пациент болен по своему. При всей видимой схожести проявлений недуга его вызывают разные причины — стрессы, «друзья», наследственность и др. Поэтому «единого универсального метода» не может быть. Специалисты клиники используют индивидуальный подход к каждо-

му больному, получая при этом стабильный результат. Для этого у «Галактики» есть ширерокий выбор методик, которыми наши врачи владеют в совершенстве. проводятся все виды детоксикации (лекарственная, гемосорбция, плазмаферез), различные виды кодирования, гипноз, психотерапия. В арсенале врачей — лазер. иглорефлексотерапия, биорезонанс, фитолечение и гомеопатия, дополненные многочисленными авторскими методиками специалистов, на которые можно рассчитывать только в нашей клинике.

Отделение экстренной наркологической помощи

Отделение экстренной наркологической помощи осуществляет прием пациентов и оказывает следующие виды медицинской помощи:

Купирование запоев на дому

Врач индивидуально консультирует пациента, подбирает и проводит внутривенное капельное введение дезинтоксикационных растворов, снимает тяжелые симптомы алкогольной интоксикации, назначает поддерживающую терапию и подготавливает пациента к дальнейшему лечению.

Быстрое вытрезвление на дому

Врач проводит дезинтоксикационную терапию, нейтрализацию алкоголя и его метаболитов.

Купирование запоев в стационаре.

В комфортабельных условиях клиники под круглосуточным наблюдением врачей и медсестер, проводятся все виды детоксикаций (лекарственная, гемосорбция, плазмаферез, лазер). Осуществляется подготовка к радикальному лечению.

Лечение травами

Лечить верно, безопасно, надежно — только так можно охарактеризовать адаптационные лечебные чаи фирмы «Галактика», приготовленные по рецептам доктора медицинских наук А.Г.Пономаревой по новой уникальной методике лечения — фитогомеопатии.

Дробное экстрагирование биологических комплексов трав и кореньев в различных сочетаниях в малых дозах стимулирует собственную иммунологическую защиту. Эффект лечения ощущается уже на второй день и никаких побочных эффектов, все естественно. Составлены они не только с учетом симптомов болезни, но и нарушенных

функций организма в целом. Определенные пропорции сбора трав при специальной технологии их изготовления, сопровождаемые рекоиендациями (инструкциями) по использованию их путем дробной экстракции естественных природных биокомплексов (компонентов) позволяет сделать этот водный бальзам незаменимым в аптечке каждой семьи.

Порошок измельченных трав оседает в течение 10 минут на дно стакана или термоса после заваривания. Последующие настои этой порции трав содержат еще более ценные целебные комплексы, необходимые для лечения и восстановления утраченных функций организма и собственной иммунной защиты.

Целебный порошок трав, который Вы покупаете в Аптеке, не имеет равного по силе оздоровительного воздействия. Травы спасут Вас от таблеток, уколов, небезопасных для Вашего здоровья.

Особенности метода фитогомеопатии

- Многокомпонентный состав чаев.
- Малые дозы природных веществ.
- Дробная экстракция биокомпонентов.

- Экологическая чистота.
- Лечение не симптомов, а организма в целом.
- Повышение собственной иммунной защиты.
- Отсутствие побочных эффектов.

Схема действия лечебных чаев

- 1-2 экстракция — стимуляция защитных сил организма;
- 3 экстракция — механическое очищение желудочно-кишечного тракта ферментами растений;
- 4-5 экстракция — антимикробное действие;
- 6 экстракция — энергоинформационное воздействие на функциональные системы организма.

Для того, чтобы дополнить действие препаратов, применяемых в клинике, и облегчить процедуру лечения, специалистами «Галактики» разработан ряд эффективных лечебных форм под торговой маркой «Русская природная аптека» для использования в домашних условиях.

Среди основных преимуществ этих препаратов выделяют:

- мягкость действия;
- безопасность использования при длительном употреблении;
- отсутствие побочных эффектов;
- высокую терапевтическую эффективность.

Эксклюзивные формы отечественных лекарственных фито-чаев

Фито-чай «Петрович»

Показания: в качестве средства профилактики и терапии хронического алкоголизма (первичное патологическое влечение к алкоголю, похмельный синдром, запойные состояния, вегетативные расстройства) в составе комплексного лечения.

Действие: снимает тягу к спиртному, успокаивает, выводит токсины.

Фито-чай «Колдунок»

Показания: в качестве средства, способствующего ремиссии бронхолегочных заболеваний (кашель, бронхиты, пневмонии) и облегчающего отвыкание от курения.

Действие: бронхорасширяющее, отхаркивающее, снимает тягу к курению.

Фито-чай «Мономах»

Показания:

- в качестве спазмолитического средства при заболеваниях желчного пузыря и желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчных путей, холецистит, колит, гастрит, мочекаменная болезнь);
- в качестве вспомогательного детоксикационного и противовоспалительного средства при туберкулезе легких в составе комплексного лечения.

Действие: нормализует показатели крови, спазмолитическое, противовоспалительное.

Фито-чай «Благовест».

Показания: в качестве мягкого успокаивающего средства при склонности к повышению артериального давления, связанной с физическим и эмоциональным перенапряжением (стресс, раздражительность, неврозы, апатия, бессонница), а также в качестве средства вспомогательной терапии при хронических воспалительных заболеваниях желудочно — кишечного тракта.

Действие: успокаивающее, вегето-стабилизирующее, антистрессорное.

Фито-чай «Гусарский».

Показания: в качестве общеукркпляющего, мягкого тонизирующего, умеренного противовоспалительного, антимикробного средства при заболеваниях мочеполовой системы (простатит, цистит, уретрит).

Действие: антимикробное, противовоспалительное, тонизирующее.

Фито-чай «Афродита».

Показания: в качестве общеукрепляющего, противовоспалительного, антигрибкового и умеренного антибактериального средства при заболеваниях мочеполовой системы (молочница, цистит, кольпит).

Действие: антимикробное, противовоспалительное, ранозаживляющее.

Фито-чай «Легкий пар».

Показания: в качестве общеукрепляющего средства в условиях повышенной температуры окружающей среды (жаркая погода, баня, смена климатических поясов).

Действие: адаптационное, очищающее, антимикробное.

Телефоны: (095) 434 6677, 434 6688, 179 1001 (круглосуточно).

Клиника психологической адаптации

Клиника Психологической Адаптации работает с 1992г. Цель создания: амбулаторное лечение и реабилитация пациентов, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, депрессиями и неврозами.

Стажировка в Германии в 1992 г. помогла нашим врачам грамотно организовать и осуществить амбулаторный процесс лечебной реабилитации пациентов.

Коллектив клиники состоит из высококвалифицированных специалистов в области психотерапии, психиатрии и наркологии.

В клинике работают врачи высшей категории, кандидаты наук, имеющие большой практический опыт работы, в том числе и в стационаре (ЦКБ).

Преподавание на курсах повышения квалификации врачей при НИИ психиатрии позволяет нам передавать полученные знания в другие клиники. Научные работы, опубликованные специалистами нашей

клиники, широко известны в профессиональных медицинских кругах России и за рубежом.

Все врачи имеют сертификаты по психотерапии, психиатрии и наркологии. Прошли аккредитацию в Комитете здравоохранения г. Москвы.

В клинике постоянно совершенствуются и внедряются современные методы лечения. Врачами запатентованы две методики лечения алкогольной зависимости Наркоблокада и Самоконтроль.

Комитет здравоохранения г. Москвы трижды продлевал Клинике Лицензию на право занятия амбулаторной медицинской деятельностью.

Прием в клинике ведется строго индивидуально. Врачами тщательно подбираются методы лечения исходя из состояния пациента. Лечение начинается только с согласия самого пациента. Анонимность гарантируется.

В качестве методов лечения в клинике применяются:

- наркоблокада1 — психофизиологическое воздействие с применением уникальной медицинской аппаратуры, в результате пациенту становится безраз-

личен вид алкоголя, его вкус и запах;

- самоконтроль[1] — система самоконтроля позволяет употреблять пациентам спиртные напитки в строго определенных дозах без угрозы срыва в запой;
- лекарственная терапия;
- рациональная психотерапия;
- когнитивная психотерапия;
- семейная психотерапия;
- аутотренинг;
- гипноз;
- психоанализ;
- эмоционально-стрессовая терапия;
- нейро-лингвистическое программирование;
- релаксация «биофидбэк»;
- гипокситерапия;
- воздействие на биологически активные зоны.
- [1]метод запатентован специалистами клиники

Как записаться на прием

Запись на первичный прием предварительная и только в клинике. Мы просим, чтобы пациент или кто-либо по его поручению внес предоплату 300 рублей. Предоплата войдет в общую стоимость первичного приема.

В случае, если Вы по каким-либо причинам не сможете прийти в назначенный день и заранее предупредите нас об этом (например, по телефону), тогда предоплату Вам возвращают.

Таким образом мы страхуем время высококвалифицированного специалиста. Врач ждет только Вас, никакой живой очереди в коридоре.

Первичный лечебно-диагностический прием в клинике длится 2-3 часа напряженной работы, тогда как в диспансере на консультацию отводится 10-15 минут.

Москва, ул. 9-я Парковая, д. 68 стр. 1.

(095) 468-8349 468-2520

Использованные материалы

Учебное пособие по наркологии
Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский.

Измерьте Ваше здоровье
Р.М. Баевский, С.Г. Гуров.

Простые ответы на сложные вопросы
http://kpa.msk.ru/qua.htm.

Анонимные наркоманы
http://www.narcom.ru.

narkonet
http://www.narkonet.ru.

О наркотиках
http://www.gala-med.ru.

Таможня и наркотики
Государственный таможенный комитет Российской Федерации.

Почему распространяются наркотики?
В. И. Лаврушин.

Откуда тупики наркологической практики
«Медицинская Газета», №73 11.09.98.

Наркоманическая эпидемия
Алексей Надеждин.

О наркотиках

Выдержки из Уголовного Кодекса.

В поисках потерянного здоровья

«Домашний доктор Люкс», 1997 год.

Наркомания – паралич души

«Труд», 22 декабря 1999 г.

Потомство и наркотики

Сергей Белобородов. Консультант — Георгий Шмаков, врач акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, научный центр акушерства, гинекологии и перинаталогии РАМН.

Если у наркамана шанс вернуться в жизнь?

http://www.narkonet.ru/vn/index.htm

Словарь медицинских терминов

Магалиф Алексей Александрович, главный врач клиники психологической адаптации.

Бросить пить... А надо ли?

«Куранты», 11 ноября 1994 г.

Энциклопедический словарь медицинских терминов

Москва, 1983.

Справочник по психиатрии

Москва, 1985.

Виза туда, откуда нет возврата

«Труд» за 29 июля 2000 года.

Изолировать, чтобы спасать

Письмо В.Егоровской (г. Владивосток) комментирует психиатр-нарколог, руководитель Клиники психологической адаптации Алексей Александрович Магалиф. Записала Светлана Сухая.

Толковый словарь русского языка

С.И. Ожегов, Н.Ю.Шведова.

Бизнес на смерти

http://www.narkonet.ru.

Душераздирающие истории из жизни наркоманов и алкоголиков

http://narc.ru. E-mai:narc@narc.ru.

Паралич души

Клиника Психологической Адаптации Доктора Магалифа. Беседу вела Светлана Сухая.

Бизнес на смерти (наркомания и капитал)

Михаил Вербицкий. Газета «Завтра» №5(270) от 02.02.1999.

Питие как норма бытия

«Труд», 2 октября 1995 г.

Душевные мосты

«Куранты», 31 марта 1995 г.

На краю пропасти

«Деловой мир», 8 июня 1996 г.

Из этого болота возврата нет

«Труд». 27 сентября 2000 г.

Шанс вернуться в жизнь

Журнал «День за днем», 1999 г.

Забудьте навсегда алкогольный кошмар

«Мое Здоровье», май 2001 г.

Я не пошел к священнику, я пришел к вам

«Куранты». 21 октября 1994 г.

Нетрадиционные подходы к лечению наркоманий

На вопросы отвечает врач-нарколог Н. И.Тихорецкий.

Без страха и боли

Журнал «Мир здоровья», апрель 1999 г.

Книги издательства «Познавательная книга плюс», которые можно приобрести через отдел «Книга-почтой»

Как оформить заказ в отделе «Книга-почтой»

1. Оформить Ваш заказ. Для этого Вам необходимо знать, что, информацию об изданиях «Познавательная

книга плюс», которые могут быть Вами приобретены через отдел «Книга-почтой», можно получить так:

- Прислав пустой конверт на адрес (см. ниже) отдела «Книга-почтой».
- Узнав о книгах издательства «Познавательная книга плюс» через наши собственные издания.

- Узнав о книгах издательства «Познавательная книга плюс» через средства массовой информации.
- Узнав о книгах издательства «Познавательная книга плюс» через Internet.

В любом из этих случаев Вы уже можете оформить заказ или заявку на приобретение нужных Вам книг. Ваш заказ (если отсутствует наш фирменный бланк заказа, Вы можете оформить заявку в произвольной форме) должен включать в себя следующие «обязательные» пункты: Название книги, ее автор, Серия, в которую входит эта книга, Количество экземпляров, Ваша фамилия, имя, отчество, Ваш точный обратный адрес.

2. После того, как Вы оформите заказ (письмом, телефонограммой, с помощью электронной почты Internet или любым другим способом) и он поступит в отдел «Книга-почтой», в течение трех дней Вам будет выслан счет и сразу же зарезервированы книги на 60 дней, в течение которых отдел «Книга-почтой» должен получить от Вас оплату за заказанные книги и произвести их отправку на указанный Вами почтовый адрес.

3. Если книга, которую Вы заказали, только планируется к изданию, то Вам придет уведомление с информацией о том, когда эта книга выйдет в свет.
По выходу «запланированной» книги Вам будет прислан счет и произведется ее резервирование на 60 дней.

4. Если книга в издательстве вообще отсутствует и ее переиздание больше не планируется, то отдел «Книга-почтой» обязательно Вас об этом проинформирует отдельным письмом.

5. В счет за Ваш заказ будет включена сумма, необходимая отделу «Книга-почтой» для отправки необходимых Вам книг в Ваш регион:

- При стоимости Вашего заказа на сумму менее 100 рублей — 40 рублей будут включены в счет Вашего заказа в качестве накладных расходов.
- При стоимости Вашего заказа на сумму более 100 рублей — 40% от всей стоимости заказа будут включены в счет Вашего заказа в качестве накладных расходов.

7. Если в течении 60 дней (отсчет начинается сразу после того, как отдел

«Книга-почтой» отправит Вам счет) Вы не оплатите стоимость заказа, заявка аннулируется и книга возвращается на склад издательства.

8. Постоянным покупателям ежеквартально высылается текущий прайс нашего издательства заказа с указанием скидки. Постоянным считается тот покупатель, который делает заказы в квартале на сумму не менее 500 рублей.

9. Книги других издательств отдел «Книга-почтой» отправляет только с учетом дополнительных затрат.

Более подробную информацию Вы можете получить у менеджеров отдела «Книга-почтой».

Адрес отдела

109202, Россия, Москва, Перовское ш. 10, корп. 1. Издательство «Познавательная книга плюс», отдел «Книга-почтой».

Телефоны: (095) 170 6674, 174 7616.
Факс: (095) 171 1954.
E-mail: poznkn@orc.ru.
Web-сайт: http://www.org.ru/~poznkn.

Содержание

Для заметок

Для заметок

Научно-популярное издание

Серия книг «Ваше здоровье»

Наркомания:
Тонкости, хитрости и секреты

Налоговая льгота
«Общероссийский классификатор
ОК 005-93-ТОМ2 953000 — Книги и брошюры»

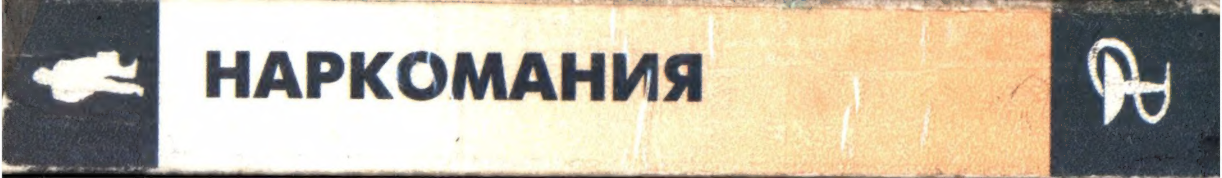
Лицензия ЛР № 068246 от 12.03.1999 г. Подписано в печать 04.10.2001. Формат 70х100/32. Бумага газетная.
Кол-во п.л. 13. Тираж 3000 экз. Зак. 651

Отпечатано в ООО "Типография ИПО профсоюзов Профиздат", 109044, Москва, Крутицкий вал, 18..

Книги серии
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

1. Избыточный вес: Тонкости, хитрости и секреты.
2. Целлюлит: Тонкости, хитрости и секреты.
3. Облысение: Тонкости, хитрости и секреты.
4. Уход за кожей лица и тела: Тонкости, хитрости и секреты.
5. Пластические операции: Тонкости, хитрости и секреты.
6. Зубы: Тонкости, хитрости и секреты.
7. Фитнес: Тонкости, хитрости и секреты.
8. Массаж: Тонкости, хитрости и секреты.
9. Стресс: Тонкости, хитрости и секреты.
10. Лекарственные травы: Тонкости, хитрости и секреты.
11. Витамины: Тонкости, хитрости и секреты.
12. Антибиотики: Тонкости, хитрости и секреты.
13. Гормоны: Тонкости, хитрости и секреты.
14. Безопасный секс: Тонкости, хитрости и секреты.
15. Венерические болезни: Тонкости, хитрости и секреты.
16. Простатит: Тонкости, хитрости и секреты.
18. Наркомания: Тонкости, хитрости и секреты.
19. Курение: Тонкости, хитрости и секреты.
20. Физиотерапия на дому (медицинские приборы, используемые дома): Тонкости, хитрости и секреты.




НАРКОМАНИЯ